جامعة القاهرة
كلية التربية للطفولة المبكرة
قسم العلوم النفسية

بحث بعنوان

إستخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون

مقدم من الباحثة

جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم

للحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص(رياض أطفال)

جامعة القاهرة

إشراف

أ.د/ شحاتة سليمان محمد
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ.د/ عفاف أحمد عويس
أستاذ علم النفس
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

١٤٣٩هـ/ ٢٠١٨م

بسم الله الرحمن الرحيم

يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات

صدق الله العظيم

(سورة المجادلة آية:١١)

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وبعد:

فيطيب لي في البداية أن أحمد الله عز وجل على ما رازقني به من نعم ظاهرة وباطنة، اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، اللهم لك الحمد والشكر على ما أنعمته علينا من نعم كثيرة، وما وفقتنا به لإنجاز هذا العمل العلمي.

يسعدني أن أتقدم بأسمي آيات الشكر والتقدير والامتنان إلى الاستاذة الدكتورة وأمي الثانية **الدكتورة/عفاف أحمد عويس- أستاذة علم النفس- بكلية التربية للطفولة المبكرة** على إشرافها المتميز ومتابعتها المستمرة وتوجيهاتها البناءة وعلي سعة صدرها ونبل أخلاقها وكرم وصدق مشاعرها، لما وجدته منها من اهتمام ودعم وتشجيع خلال إنجاز هذا البحث، ومقترحاتها التي أسهمت في إثراء العمل وإظهاره بهذه الصورة التي تشرف بها الباحثة فجزاها الله عني خير الجزاء أدام الله عليها الصحة والسعادة والعافية.

كما يسعدني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلي **الأستاذ الدكتور/ شحاتة سليمان محمد- أستاذ الصحة النفسية- بكلية التربية للطفولة المبكرة** الذي تفضل بقبوله الإشراف على هذا البحث، فقد كان لى نعم العون والمساعدة منذ أن كانت الدراسة مجرد فكرة إلي أن تم إنجازها، وعلى الجهود التي بذلها ومتابعته المستمرة وعطائه المتواصل الذي أسهم به في هذا العمل فله مني جزيل الشكر، وله منى كل الاحترام والتقدير، وجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلي السادة المناقشين **الأستاذ الدكتور/ محمد مصطفي الديب** أستاذ علم النفس- بكلية التربية جامعة الأزهر، و**الأستاذ**

الدكتور/ خالد عبد الرازق النجار– أستاذ علم النفس– بكلية التربية للطفولة المبكرة، لتفضلهما بمناقشة الرسالة وإثراء خبرات الباحثة بملاحظاتهما البناءة والمثمرة، مما سيكون له الأثر الطيب في إثراء هذا البحث وإخراجه بصورة جيدة، فجزائهما الله خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير والحب والعرفان إلى **أمي وأبي** من كانا وما زالا سرّ الفرح في قلبي، ولو بذلت عمري كله لأجلكما فلن أستطيع أن أصل إلى درجةٍ واحدةٍ من درجات البرّ التي أمرني الله بها اتجاهكما، فلا يسعنى إلا أن أشكركما على ما بذلتما من مشقة وتعب ، فاسأل المولى عز وجل أن يجعل ما قدمتما لى في ميزان حسناتكما وجزاكم االله خير الجزاء، أمي وأبي: "شكراً لكما".

كما أتقدم بكل معاني الحب والامتنان إلي **إخواتي**... الذين تحملوا الكثير من أجلي لإتمام هذا البحث، وتعجز كلماتي عن مدي حبي وتقديري لهما، هما سندي بعد الله سبحان وتعالي، أدام الله عليهم الصحة والعافية.

وأتقدم بالشكر **لأصدقائي** الذين قدموا إلى العون والمساعدة طوال فترة البحث لهم منى كل الحب والتقدير، كما أتوجه بالشكر إلى **العقيد/ يوسف سعيد تقي الدين** مدير مركز رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والشكر للمعلمين والمشرفين بالمركز ولأفراد العينة حتى توصلت لنتائج بحثى، لهم منى كل الحب والتقدير.

وأخيرا فهذا بحثى بين أيديكم راجية من الله أن يجعله علماً نافعاً وما توفيقي الا بالله عليه توكلت، وما كان من تقصير فمنى ومن الشيطان، فالكمال لله وحده والتقصير من سمات البشر، فإن أخطأت فلي أجر، وإن أصبت فلى أجران، وحسبي أنى حاولت واجتهدت.

والله ولى التوفيق،،،،

الباحثة

كلية التربية للطفولة المبكرة
الدراسات العليا– قسم العلوم النفسية

مستخلص الدراسة

اسم الباحثة :جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم

عنوان الدراســة: "(استخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون)"

جهة الدراسة: قسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

الدرجة العلمية: الماجستير فى التربية (رياض الأطفال)

هدف الدراسـة: يهدف البحث الحالي إلى تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من خلال مفاهيم نظرية العقل، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة تحتوى على (٨) اطفال من ذوى متلازمة داون، وتروا‌حت أعمارهم ما بين (٥,٥– ٧) ســـنوات، وقد اشــتملت أدوات الدراســة على: مقياس المصــفوفات المتتابعة الملونة (إعداد/ جون رافن، تقنين/ عماد احمد حسن ٢٠١٦)، اختبار المهارات الاجتماعية (إعداد/ سهير كامل احمد، بطرس حافظ ٢٠٠٨)، برنامج باستخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون. (إعداد الباحثة).

<u>وقد توصلت النتائج إلى أنه:</u>

نتائج الدراسة: توصلت إلى أنه:

١– وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياســـين القبلي والبعدي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية لصــالح القياس البعدي بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

٢– عدم وجود فروق ذات دلالة احصــائية بين متوسـطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياســـين البعدي والتتبعى لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شــــهر علي القياس البعدي لتطبيق البرنامج.

<u>الكلمات المفتاحية:</u>

نظرية العقل – المهارات الاجتماعية – اطفال متلازمة داون.

لجنة المناقشة والجكم	**التوقيع**
أ.د/ محمد مصطفي الديب	
أ.د/ خالد عبد الرازق النجار	
أ.د/ شحاتة سليمان محمد	
أ.د/ عفاف أحمد عويس	

Faculty of Education for Early Childhood
Psychological Science Department

Abstract

Researcher name: Gehad Mohamed Abd el- Moaty Abd el- Rahim

Study Title: "(Using the concepts theory of mind to improve social skills of children with Down syndrome)"

Study area: Department of Psychological Sciences, Education for Early Childhood College, Cairo University

Degree: Master of Education (Kindergarten)

Study Aim: The present study aims to prepare a program to use the concepts of the mind theory to improve the social skills of children with Down syndrome, and the study sample consisted of 8 children with Down Syndrome, years ranged between (5.5 – 7), The study tools are: Colored sequential matrices scale (Prepared by / John Raven, codification / Imad Ahmed Hassan 2016), Social skills test (Prepared by / Suheir Kamel Ahmed, Botros Hafez 2008), Program using the concepts of the theory of mind to improve the social skills of children with Down syndrome (Prepared by the researcher).

<u>Study Results: Reached to the following:</u>

1. There are statistically significant differences at the level of (0.05) between the middle grades of children with Down syndrome in the experimental group in the pre- and post-measurements to apply the concepts of the mind theory on the scale of social skills in favor of the post- Measurement after the sessions of the program.
2. There are no statistically significant differences between the middle grades of children with Down syndrome in the experimental group in the post- and control-measurements and to apply the concepts of the mind theory on the scale of social skills after a month of the post- Measurement in the program.

Key words:

Mind Theory - Social Skills – Children with Down Syndrome

لجنة المناقشة والحكم	**التوقيع**
أ.د/ محمد مصطفي الديب	
أ.د/ خالد عبد الرازق النجار	
أ.د/ شحاتة سليمان محمد	
أ.د/ عفاف أحمد عويس	

الفهـــــــرس

الفصل الثالث: منهج البحث واجراءاتها ١٢٠- ١٤٥

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها ١٤٦- ١٦٠

قائمـــة الجداول

قائمـــة الأشـكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة

قائمـــة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة

الفصــل الاول
مدخــل البحث

- مقدمة
- مشكلة البحث
- اهمية البحث
- مصطلحات البحث
- حدود البحث

الفصل الأول

مدخل البحث

مقدمة

وهب الله الجانب الأنفعالي للأنسان والذي تميز به عن غيره من الكائنات، فهو يساعده علي الشعور بذاته وبالآخرين، ويساعده علي التعبير عن مشاعره السلبية والإيجابية، كما أنه وسيلة الشخص في التعرف على اتجاهاته نحو ذاته والآخرين، ومن خلاله يمكن معرفة مشاعر الآخرين نحوه سواء كانت هذه المشاعر سلبية أو إيجابية، ونظراً لأهمية الأنفعالات وخطورتها وأثرها علي العاديين، حظيت باهتمام العديد من العلماء والباحثين إلا أنها لم تحظ بنفس الاهتمام لدي المعاقين عقلياً (متلازمة داون) على وجه الخصوص وهذا ما سمي بنظرية العقل.

وتعد نظرية العقل هي التي تميز تصرفات الأنسان عن غيره من المخلوقات الأخرى، وبفضل نظرية العقل يكون الأنسان قادراً على إظهار الحالات الذهنية بشكل كامل كالاعتقادات، والرغبات، والنوايا، والعواطف، والتخيل، فتصرفات الأنسان ما هي إلا نواتج الحالات الذهنية التي يمر بها.

(محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة، ٢٠١٠–أ:٢٠)

ومن هذا يتضح أن نظرية العقل هي قدرة الفرد على استنتاج الحالات العقلية (المعتقدات، والنوايا، والرغبات، والتظاهر، والأفكار، والمعرفة، والفهم، والصور) إلى نفسه، وإلى الآخرين. ونظرية العقل تعتمد على فكرة بسيطة مؤداها أن السلوكيات الصادرة منا تعتمد على القدرة على فهم ما يجرى في عقول الآخرين من خلال التعامل معهم، وهذه القدرة ضرورية للأنسان، فهي التى تمكنه من التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم، وهى من أهم السمات الضرورية للفهم الاجتماعي. كما أنها تعتبر ضرورية أيضاً في فهم وتوقع سلوك الآخرين. فهى في الواقع التفكير أو الشعور والتكهن.

(Baron–Cohen.,2000;Howlin,2008)

ويقال أن أطفال داون من ذوي الشخصيات الودودة والمحبة للموسيقي، ولكن هذا تعميم غير ثابت والمشكلات السلوكية غير معروفة بالتأكيد واحتمالية المعرفة المبكرة ومعرفة أسباب أنخفاض القدرة لديهم تساعد الوالدين في تدبير ذلك، وأن لديهم صعوبات تعلم بدرجات متفاوتة.(شحاتة سليمان محمد، ٢٠١٦)

ومن هنا تأتي أهمية خدمات وبرامج التدخل المبكر حيث يمكن من خلالهم التقليل من مشكلات السلوك العدوأني لدى أطفال متلازمة داون الذين يعانون من هذا السلوك ومن قصور في المهارات الاجتماعية وبالتالي علاجها ثم تنمية المهارات وتطويرها، كما أن لفترة الالتحاق ببرامج التدخل أهمية خاصة وهي تختلف حسب حالة كل طفل من متلازمة داون، فالطفل الذي يعاني من سلوك عدواني مستمر وواضح وقلة في المهارات الاجتماعية، يكون بحاجة إلى خدمات التدخل على فترات أطول من الطفل الذى يعاني من سلوك عدواني بسيط فهذا يساعد في التقليل من آثار ذلك السلوك. وهذا بدوره يساعد في اكتساب المهارات الاجتماعية لديهم وبالتالي تحسين السلوك الاجتماعي والتفاعل بنجاح مع الآخرين. (جمال محمد الخطيب، ٢٠٠٥:٥٨)

مشكلة البحث

يدرك الكثير من الخبراء في ميدان التربية الخاصة أهمية التدخل المبكر لأنه قد يؤدي إلي الوقاية من المشكلات في النمو ويقلل من تأثيرات الاعاقة في الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومنهم أطفال متلازمة داون.

ولاحظت الباحثة أن هناك بعض أطفال متلازمة داون لديهم عادات غير مقبولة وسلوكيات سيئة مثل العناد والعدوانية، وبالتالي فأن ضعف المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند هؤلاء الأطفال الذين يمارسون سلوك عدواني من متلازمة داون، كما أن بعضهم يميلون إلى الإمتناع عن تكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين في مثل عمرهم الزمني، ويتصفون بأنهم أقل قدرة على التصرف في المواقف وهذا قد يرجع إلى الإمتناع عن تكوين المهارات الاجتماعية

بصورة سليمة حيث يظهر هؤلاء الأطفال كثيراً من السلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة، كما أنهم أقل كفاءة في التعامل مع المواقف من الأطفال الآخرين.

وتعد المهارات الاجتماعية سلوكيات يتعلمها الفرد من المجتمع ليكون مقبولاً اجتماعيا وتمكنه من التفاعل مع الآخرين بطريقة إيجابية، وتجنب ردود الفعل السلبية، وتيسر بدء واستمرارية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وتعتبر مهارات المشاركة والمساعدة وبدء التفاعل الاجتماعي، وطلب المساعدة من الآخرين والثناء وقول شكراً ومن فضلك، والتواصل وحل المشكلات وإدارة الذات والمساندة الاجتماعية واتخاذ القرار والعلاقة بالأقران، مهارات مرغوبة اجتماعية ومهمة لكي تتعايش مع الآخرين. (عبد الجواد أبو زيد وهبه على، ٢٠١٥)

ويشكل القصور في النمو الاجتماعي أحد أهم الخصائص لدي بعض أطفال متلازمة داون الذين يعانون من مشكلات سلوكية، فمنهم من يسيئون التصرف فى المواقف الاجتماعية، ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وهم يميلون إلى إظهار الاستجابات غير اجتماعية، والعدوانية، والتخريبية، وعدم الطاعة، وما إلي ذلك.

لذلك فكرت الباحثة في تنمية مفاهيم نظرية العقل مع أطفال متلازمة داون؛ لكى يكون لديهم القدرة على فهم مشاعر الآخرين، وكيفية التعامل معهم لتسهل عليهم تنمية المهارات الاجتماعية، والتقليل من حدة المشكلات السلوكية لديهم وتنمية السلوكيات المرغوبة بالتعزيز.

حيث أسهمت نظرية العقل في تطوير رؤية جديدة في تنمية المهارات الاجتماعية والنفسية والسلوكية لدي الأشخاص ذوى الاعاقة العقلية، حيث حظيت هذه النظرية فى الآونة الاخيرة بمزيد من الاهتمام في الدوائر التربوية وبالرغم من ذلك ينبغي الاعتراف بأن هذه النظرية مازالت في بداية الطريق في البيئة العربية وتعتبر معززة ومكملة لبقية النظريات النفسية.

(محمد الإمام وفؤاد جوالدة، ٢٠١٠_ب)

مما تشير دراسة دراسة سهيلة عيسي العميري ٢٠٠١ أن مثل هؤلاء الأطفال من متلازمة داون بحاجة إلي استراتيجيات تدخل علاجي ومكثف حتي تمكنهم من ممارسة السلوك الاجتماعي المناسب، حيث تشير هذه الدراسة إلي أهمية تدريب هؤلاء الأطفال على اكتساب المهارات الاجتماعية التي لها دور مهم في أن يحتفظ الأطفال بهذه المهارات، والتدريب على السلوك الصحيح من خلال المواقف الاجتماعية الطبيعية باختلاف الأماكن، وقد يسهم طفل متلازمة داون باللعب وتمثيل الأدوار المختلفة.

أوضحت أيضا دراسة (Francisco & Amador 2010) التي استهدفت التعرف على نظرية العقل لدي متلازمة داون، وطبقت على عينة قوامها (١٥) من ذوي الإعاقة الفكرية (٦ اناث، و ٩ ذكور) ذوي متلازمة داون، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٣٥) عاماً، وأشارت إلي انخفاض مهارات نظرية العقل لدى متلازمة داون والذي يرتبط بانخفاض السلوك الاستقلالي، واللغة، والسلوك الاجتماعي الإيجابي.

ومن هنا تأتى أهمية الرعاية النفسية والارشادية والعلاجية للطفل المعاق عقلياً المصاب بأعراض داون، لأن انخفاض تقديم الخدمات والرعاية هذا سيؤدي إلي زيادة المشكلات السلوكية والأنفعالية وتكوين مفهوم ذات سلبي لديهم وعدم القدرة على التوافق السليم مما يجعلهم عبء على المحيطين بهم.

يتضح مما سبق أنه يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في أهمية الموضوع الذى تتمثل في التساؤل التالي:

ما فاعلية استخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

١. تحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون.

٢. معرفة أثر مفاهيم نظرية العقل في بعض المهارات الاجتماعية لبعض أطفال متلازمة داون.

٣. معرفة مدي فاعلية برنامج باستخدام نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة وتفاعلهم نحو أقرانهم وفهم تعبيرات الوجه المختلفة التي تقودهم إلي حياة أفضل.

أهمية البحث

يدرك الكثير من الخبراء في ميدان التربية الخاصة أهمية التدخل المبكر لأنه قد يؤدي إلي الوقاية من المشكلات في النمو ويقلل من تأثيرات الاعاقة في الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومنهم أطفال متلازمة داون.

الأهمية النظرية:

- الحاجة إلى مثل هذه البحوث التي تهدف إلى سرعة التدخل وتنمية المهارات الاجتماعية لدى متلازمة داون للتوصل إلى معرفة طبيعة المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون وكيفية التعامل مع أقرانهم العاديين.
- تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من خلال مفاهيم نظرية العقل (قراءة افكار ومشاعر الآخرين) .

الأهمية التطبيقية:

- إعداد برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية.
- التحقق من نجاح البرنامج واستمرار أثره بعد التطبيق لدى عينة الدراسة.
- أهمية التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون في السنوات المبكرة من الإعاقة.

- تقديم خدمة للقائمين على مجال الإعاقة العقلية وخاصة متلازمة داون.

مصطلحات البحث

- **نظرية العقل:**

هى قدرة الفرد على استنتاج الحالات العقلية (المعتقدات، النوايا، التظاهر، الفهم، الرغبات، الادعاءات، الصور، المعرفة،....الخ) لنفسه أو للآخرين، كما يمكن له فهم الحالات العقلية التي تؤثر في سلوك وأفعال الآخرين وبالتالي يوضح ويتوقع سلوكهم، والتي ليس بالضرورة أن تعكس الحقيقة ويمكن أن تكون مختلفة عن تصورات الفرد نفسه.(Howlin, 2008)

التعريف الإجرائي لنظرية العقل:

هى قدرة الفرد على استنتاج او تخمين وفهم أفعال الآخرين (الأفكار، المشاعر، الرغبات، النوايا، ...الخ) واستجابتهم معهم، واستخدام هذه الافكار والمفاهيم لتفسير ما يريدون قوله، لكي يستطيع التفاعل مع الآخرين وكيفية حل المشكلات في عدة مواقف شتي من خلال قراءة افكارهم.

- **أطفال متلازمة داون:**

هى حالة جينية ناتجة عن كروموسوم زائد في الخلية وهذا يعنى أن صاحبها لديه (٤٧) كروموسوماً بدلا من (٤٦) كروموسوماً، وهى تحدث نتيجة خلل جينى يحدث في نفس وقت حدوث الحمل أو خلاله وهى ليست مرضية ولا يمكن علاجها.(مؤسسة الداون سيندروم، ٢٠٠١)

التعريف الاجرائي لمتلازمة داون:

تعرفها الباحثة بأنها نمط من أكثر الأنماط الاكلينيكية شيوعا تتميز بوجود صبغات شاذة زائدة في الكروموسوم رقم (٢١) في خلايا الجسم وبذلك تزداد عدد الكروموسومات إلى (٤٧) بدلا من (٤٦) كروموسوماً في الخلية الواحدة.

حيث إن الطفل ذي الإعاقة العقلية يواجه مشكلات في المهارات الاجتماعية والتواصلية ويكون أكثر عرضة لمشكلات اجتماعية مختلفة المناسبة وفرط الاستجابة الاجتماعية غير مناسبة من الخصائص المميزة للأشخاص ذوى الاعاقة العقلية، فهم يظهرون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا وقد تقود الى نفور الآخرين منهم ورفضهم لهم او تجنبهم. (جمال محمد الخطيب، ٢٠١٠)

- **المهارات الاجتماعية:**

هى مهارات الشخصية، والمسئولية الاجتماعية، وتقدير الذات، والقلق، وحل المشكلات الاجتماعية، والقدرة على تنفيذ التعليمات، واحترام القوأنين والطاعة. (Robert L.Schalock &et.al.,2010)

التعريف الاجرائي للمهارات الاجتماعية:

وتعرف المهارات الإجتماعية إجرائياً "هي تلك السلوكيات الصريحة اللفظية منها (الاستجابات اللفظية للمثيرات الاجتماعية المختلفة) وغير اللفظية (كالتواصل البصري، والإيماءات، والإشارات، والتمثيل الصامت، وتعبيرات الوجه، وتغيير طبقة الصوت) والتي يمكن تعلمها، وتنميتها، وتطويرها، كما أنها تضم أيضاً مكونات أخري إلي جانب ذلك كمهارات: التعاون، والتعاطف، والأهتمام بالآخرين، والمهارات المعرفية، وحل المشكلات".

حدود البحث

أ. **منهج البحث:**

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي (التصميم القبلي- البعدي لمجموعة واحدة تجريبية)، وهذا المنهج يتطلب التعامل مع متغيرين أحدهما مستقل والآخر تابع، حيث يعد البرنامج القائم على مهام نظرية العقل بمثابة المتغير المستقل، وتنمية المهارات الاجتماعية بمثابة متغير تابع.

ب. عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من ذوى متلازمة داون، تتراوح اعمارهم الزمنية (٥,٥– ٧) ممن تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٥–٧٠)، من مراكز مخصصة لذوى الاحتياجات الخاصة (متلازمة داون).

ج. ادوات البحث:

١) مقياس المصفوفات المتتدرجة الملونة (إعداد/ جون رافن، تقنين/ عماد احمد حسن ٢٠١٦)

٢) اختبار المهارات الاجتماعية (إعداد/ سهير كامل احمد، بطرس حافظ ٢٠٠٨)

٣) برنامج باستخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون. (إعداد الباحثة).

الفصل الثانـي

الإطار النظري و دراسات سابقة

- أولاً: الإعاقة العقلية (متلازمة داون).
- ثانياً: نظرية العقل.
- ثالثاً: المهارات الاجتماعية.
- رابعاً: فروض الدراسة.

الفصل الثانـي

الإطار النظري و دراسات سابقة

أولاً) الإعاقة العقلية Mental Retardation

تعتبر فالإعاقة العقلية مشكلة ذات أبعاد متداخلة ومتشابكة، الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة معضلة فريدة في التكوين، مما يدفع علماء النفس إلي ضرورة تلبية حاجات هذه الفئة بهدف تحسين حالتهم البدنية والنفسية، والعمل على تنمية مهاراتهم في الاعتماد على النفس مما يكسبهم الثقة بالذات، ويسهم ذلك في تنمية شخصية المعاق، وهذا بدوره يخفف مشكلة المحيطين بالمعاق ويخفف العبء عن المجتمع أيضاً، وشعور الطفل المعاق عقلياً بالكفاءة والفعالية من خلال إكسابه العديد من المهارات التي تعينه على مواجهة الحياة بشكل أفضل، فالمعاق عقلياً في أغلب الأحيان يمكن أن يحيا بصورة مستقلة عن الآخرين وان يمارس عملاً أو حرفة يكتسب منها.

ولا يعتمد فالنجاح في الحياة على الذكاء الفردي بل يعتمد على تباين القدرات والنضج العاطفي والعلاقات الاجتماعية التي لا يستطيع أحد أن يوفرها بقدر ما توفرها الأسرة من خلال ممارستها للمواقف الحياتية اليومية مع المعاق.

عندما نشرع في تعليم الطفل يعني اننا نزوده بمعلومات أو مهارات أو خبرات لم تتوافر لديه من قبل، أو نجتهد في البحث عن الاساليب والاستراتيجيات التي من شانها تنمية هذه المهارات وتجويد الخبرات التي قد يتعرض لها الطفل، فكلمة تعلم لا تنطبق فقط على المواد الدراسية بل هي أعم من ذلك وتشمل كل ما يكتسبه الطفل من الميلاد حتى لحظة الموت، وما نعلمه للطفل لابد أن يكون مفيداً له ويدفعه للتطور والنمو.

ومن هنا يتضح حجم المشكلة التي يواجهها ذوو الإعاقة العقلية وخطورتها مما يدفع المهتمين والخبراء إلي ضرورة الاهتمام بهذه الفئة وعدم

تجاهلها نظرا إلي ما يصاحبها من مظاهر ومشكلات عديدة تزيد من مستوي التعقيد الذي يحيط بهم، حيث لم يعد المعاق عقلياً كما كان في الماضي عبئاً على المجتمع بل أصبح عضواً عاملاً ينبغي أن يتمتع بكافة الحقوق وعليه العديد من الواجبات وذلك في ضوء ما تسمح به قدراته وفى هذا ينوه محمد صالح الامام(٢٠٠٧) "ان المعاقين عقلياً هم ضحايا القدر وعلينا أن لا نجعلهم ضحايا الإهمال"

وأشار محمد صالح الإمام (٢٠٠٦) إلي أهمية تدريب الأفراد المعاقين عقلياً بصفة عامة، وأوصوا بضرورة إعداد البرامج التدريبية الخاصة التي تتناسب مع خصائص وقدرات وإمكانات الأطفال المعاقين عقلياً مع الهدف المراد تحقيقه مما يساعدهم على اكتساب المهارات التي تعينهم على مواجهة المتطلبات الحياتية.(في محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة ٢٠١٠ – أ)

وتمثل الإعاقة تحدياً على الصعيدين الفرد والمجتمعي، إذ قد تؤدي دوراً مهماً يعيق الفرد عن توظيف قدراته وإمكانياته بما يساعده على تفاعله مع الآخرين بشكل إيجابي، وهذا في ضور ما يتناسب مع عمره وجنسه وثقافته، ويري طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨: ٧٩) بأن الإعاقة هي قصور يؤثر على قدرات ومهارات الشخص، فيصبح معوقاً جسمياً، أو حسياً، أو عقلياً، أو اجتماعيا، وبالتإلي قلة استفادته من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستفيد منها الفرد العادي، ومن هذه الإعاقات ذات تأثير كبير في القدرات النمائية هي متلازمة داون.

تعريف الإعاقة العقلية:

حيث تقع ظاهرة الإعاقة العقلية من ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة، ولهذا حأول العلماء والمختصين في عدة ميادين للتعرف على هذه الظاهرة وتحدد لها تعريف خاص بها ومن هذه التعريفات ما يلي:

يشير **المجال الطبي** إلي تعريف الإعاقة العقلية بانها حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية، أو مرض ناشئ عن إصابة في مركز الجهاز العصبي، حيث ركز هذا المجال على الأسباب المؤدية إلي هذه الإعاقة والتي قد تؤدي إلي عدم اكتمال نمو الدماغ سواء كان قبل أو بعد الولادة، وعرفها "بورنفيل" بانها تلف في المخ يؤدي إلي بطء الإثارة ونقص في القدرة على التعلم وعدم التكيف الاجتماعي.(شحاته سليمان محمد،٢٠١٦)(ماجدة السيد عبيد،٢٠٠٧) (محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالده ٢٠١٠ – أ)

ويري **المجال التربوي** أن المعاق عقليا هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيقه إعاقته العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية، ويري أن الإعاقة تنتج من تفاعل عدم توافر بيئة مناسبة للتعلم، وقصور الوعي المجتمعي في تفهمه لاحتياجاته ومتطلباته وتوفير المصادر للحصول عليها والاستراتيجيات المناسبة للتعلم.

(مصطفي نوري القمش، ٢٠١١: ٢٨)

ويركز **المجال الاجتماعي** للإعاقة العقلية علي مدي نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الحياة الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة اقرانه من نفس المجموعة العمرية وفقا لمعايير سائدة في مجتمعه، وإذا فشل في القيام بهذه المتطلبات يصبح معاق عقلياً.

(شحاته سليمان محمد،٢٠١٦: ٤٩)(فاروق بن فارع الروسان، ٢٠٠٥)

ويشير **التعريف السيكومتري** للإعاقة العقلية إلي أن الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم بانحرافين معياريين عن متوسط الذكاء، أو الذين تقل نسبة ذكائهم عن (٧٠%) يعتبروا معوقين عقلياً على منحني التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية،

وظهر هذا التعريف نتيجة تطور حركة القياس النفسي على القدرة العقلية التي يتم قياسها باختبارات الذكاء. (عوني معين شاهين،٢٠٠٨: ٤٣)

وتعرف الإعاقة العقلية (الإعاقة الذهنية) أيضا على انها انخفاض درجة ذكاء الشخص عن المعدل الطبيعي أو نقص اكتمال نمو الجهاز العصبي لدي الشخص، فيؤثر في عدة قدرات على التفاعل مع نفسه ومع البيئة والمحيطين به. ويعدوا الأشخاص المعوقين ذهنيا من أكثر الاعاقات التي تلقي معاناه خلال الحقب التاريخية الممتدة.(سعود عيسي الملق، ٢٠٠١)

وتري الباحثة أختلاف في التعريفات السابقة للإعاقة العقلية من كثرة ما تم تدأوله بين علماء علم النفس وتعدد وجهات النظر المختلفة لكل بيئة ومجتمع، حيث انها تري أن الإعاقة العقلية هي نقص اكتمال النمو العقلي إلي درجة تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف مع نفسه ومع البيئة ومع المحيطين به من الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما لحاجة إلي رعاية واهتمام وإشراف من الآخرين لكي يتعايش في هذا المجتمع.

نسبة انتشار الإعاقة العقلية:

تنتشر ظاهرة الإعاقة العقلية في كل المجتمعات ولكن نسبة انتشارها تختلف من مجتمع لآخر وفقا لعدة معايير تسهم في زيادة نسبة انتشار هذه الإعاقة أو خفضها في دول العالم ومن أهم هذه العوامل هي:

- اختلاف المعايير المتبعة.
- اختلاف في معيار نسبة الذكاء.
- اختلاف في معيار العمر.
- اختلاف في معيار السلوك التكيفي.
- اختلاف في المستوى الثقافي والاجتماعي.

وبناء على نتائج عدة بحوث أجريت في بلدان مختلفة لمعرفة نسبة الإعاقة العقلية، وقد يعود ذلك لعدة عوامل منها العوامل الثقافية والاجتماعية والصحية وفترة اكتشاف الإعاقة ، وأساليب التشخيص والأدوات المستخدمة في التعرف عليها تختلف من بلد إلي أخري، وبذلك فان نسبة انتشار هذه الإعاقة في المجتمعات الغربية تبلغ (٢,٣ %)، في حين ليس من السهل تحديدها في بلدان أخري لما يصاحبها من مشكلات أخري ورفض المجتمع بالإفصاح عنها والتعامل معها على انها مرض قابل للشفاء، أما العالم العربي فان نسبة انتشار الإعاقة يبلغ في حدود (٣%) تعتبر هذه النسبة عاليا، إلا انه يوجد ما لا يقل عن (٦) ملايين شخص معاق عقلياً في الوطن العربي.

(محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة ٢٠١٠ – أ)

أسباب الإعاقة العقلية:

يذكر (بطرس حافظ بطرس،٢٠٠٧) الاسباب والعوامل المؤدية إلي الإعاقة العقلية على النحو التالي:

- **أسباب ما قبل الولادة:** وتتمثل في سوء تغذية الأم مما يؤدي إلي تغيير حجم نمو أعضاء الطفل، تعاطي الأم للأدوية خلال شهور الحمل، والأمراض المزمنة مثل ضغط الدم، والإدمان، وتعرضها للإشعاعات، والتعرض للحوادث.
- **أسباب أثناء الولادة:** وتتمثل في نقص الأكسجين، وانفصال المشيمة مبكراً، وتعرض الطفل للجروح في منطقة الدماغ، وعدم طهارة الأدوات المستخدمة في الولادة.
- **أسباب ما بعد الولادة:** وتتمثل في الحوادث والصدمات التي تحدث في الطفولة المبكرة، والأمراض التي تسبب اختناق أو تسمم، سوء التغذية، والحرمان الثقافي، وظروف البيئة.

وتصنف الإعاقة العقلية بناء على عدة عوامل في ضوئها يتم الحكم على الفرد بانه معاق عقليا ومن هذه العوامل ما يلي:

– الشكل الخارجي. – نسبة الذكاء. –البعد التربوي. –التكيف الاجتماعي.

وبما أن متلازمة داون من أكثر حالات الإعاقة العقلية تزايداً في العالم، تم اختيارها ليسلط عليها الضوء في هذا البحث ونحأول بقدر المستطاع أن نعطي هذه الفئة حقها من تنمية القدرات والمهارات الاجتماعية التي تجعلهم قادرين على التكيف مع نفسهم أولاً ومع الآخرين.

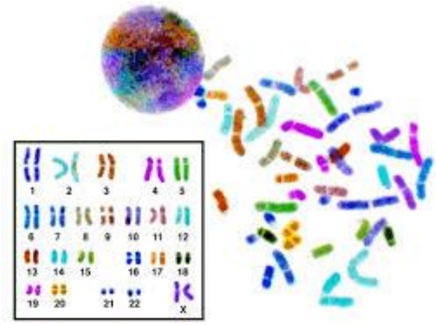
متلازمة داونDown Syndrome :

تصنف متلازمة داون على انها إعاقة عقلية بسيطة، وترجع تسميتها إلي الطبيب البريطاني "جون داون"، أول من وصف هذه المتلازمة كانت عام ١٨٦٦، وسمي المصابون بها باسم "منغولي"، ولا تنحصر هذه المتلازمة على فئة محددة، بل تشمل جميع الأعراق في مختلف دول العالم، لانها مرتبطة بخلل في الخصائص الوراثية للجنين. واستمر هذا المسمى إلي عام ١٩٨٦، حيث سمي بعد ذلك ب "عرض داون" نسبة إلي الطبيب الانجليزي "لانجدون داون" في محاضرة طبية عن المنغوليين. ولقي هذا المسمى اهتمام كبيرا في ميدان التربية الخاصة.(هنادى احمد محمد،٢٠١٤: ٢٠)

ويعتمد نمو الخلية الأولى "من نطفة إلي علقة، فمضغة ثم جنين" على عامين هما: سلامة الكروموسومات وسلامة عملها، فأي خطأ في الكروموسومات يؤدي إلي اضطراب بيوكميائي يتلف خلايا الدماغ ويؤذي الجهاز العصبي ومنها زيادة كروموسوم في الخلية أو غيابه.

(Abbeduto& Steven& Frances,2007)

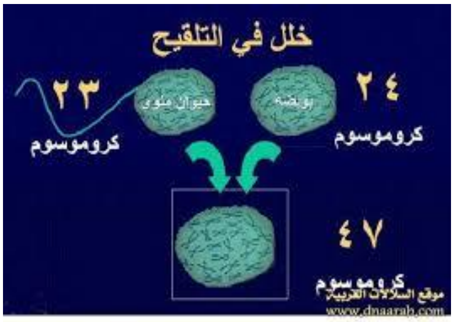
ومتلازمة داون عبارة عن حالة خلْقية، أي انها عند الطفل منذ الولادة و أن الحالة كانت لديه منذ اللحظة التي خُلق فيها. وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغات (الكروموسومات). والكروموسومات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، وتحمل هذه الكروموسومات في داخلها التفاصيل الكاملة لخلق الانسان. فيحمل الشخص العادي – ذكراً كان أو انثى – ٤٦ كروموسوماً، و هذه الكروموسومات تأتي على شكل أزواج ، فكل زوج عبارة عن كروموسومين (أي ٢٣ زوج أو ٤٦ كروموسوم). هذه الأزواج مرقمة تدريجياً من واحد إلي اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج ٢٣) كروموسوماً لا يعطى رقماً بل يسمى الزوج المحدد للجنس. ويرث الانسان نصف عدد الكروموسومات (٢٣) كروموسوماً من أمه والثلاثة والعشرين الأخرى من أبيه.



شكل (١) حالة الكروموسومات

وتعد متلازمة داون من أكثر الحالات حدوثاً وشيوعاً بين حالات الإعاقة العقلية، حيث تصل نسبة هؤلاء المصابين بداون إلي حوالي (١٠%) من حالات الإعاقة العقلية، كما تعد حالة وليس مرضاً أو اضطراباً، حيث تنتج هذه الحالة في الاساس من شذوذ كروموسوم ينشأ عن خلل أو شذوذ في انقسام الخلايا سواء قبل الحمل أو بعده، وسواء كانت الخلايا انثوية أو ذكرية مما يؤدي إلي وجود كروموسوم اضافي فيصبح ثلاثياً بدلا من كونه ثنائي في الوضع الطبيعي ليصبح عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة ٤٧ بدلا من ٤٦، ويصبح هذا

بمثابة نسخ وتكرار الخلايا. (مدحت محمد أبو النصر،٢٠٠٥) (فاروق بن فارع الروسان،٢٠١٠) (عادل عبدالله محمد، ٢٠١٤)



شكل (٢) خلل الكروموسومات

وتعرف متلازمة داون بانها عبارة عن مرض خلْقي، أي أن هذا المرض عند الطفل منذ الولادة أي انه خُلق به، وهو ناتج عن زيادة في عدد الكروموسومات. (سوسن شاكر مجيد، ٢٠٠٨)

ومتلازمة داون هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي) يؤدي إلي وجود خلل في المخ والجهاز العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلي ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم.(سعود عيسي الملق، ٢٠٠١)

ويعد المعاق عقلاً بشكل عام وأطفال متلازمة داون بصفة خاصة من الفئات التي تعيش في عالم لا يواجه فيه سوي الفشل المستمر، ولا يشعر فيه الا بالعجز وقلة شانه، والشعور بالدونية، وعدم قيامه بأموره الخاصة، مما يؤثر في سلوكياته وشخصيته، ويصبح أكثر تعرضا لعدد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مثل: عدم القدرة على ضبط الانفعالات، والنشاط الزائد، والسلوك المتكرر، العدوانية، والانسحاب، وعدم الشعور بالأمن، لذلك فان عملية الرعاية والعناية بمصابين داون تشمل عمليات التعليم والتدريب على المهارات الحياتية والاجتماعية وأسس القراءة والكتابة، ويتسم بعضهم بالتمرد والعصيان وعدم

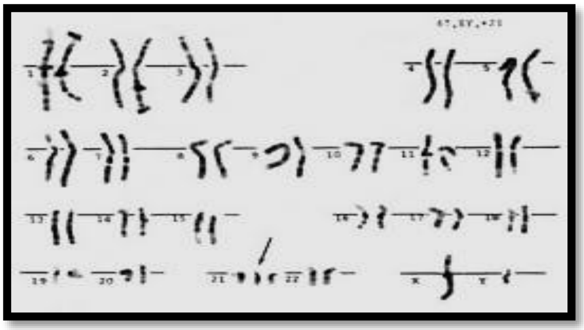
التوافق والبلادة والعزلة.(علا عبدالباقي ابراهيم،٢٠٠٠)(احمد وادي، ٢٠٠٩) (هنادي أحمد محمد،٢٠١٤)

أنواع متلازمة داون:

أشارت العديد من الدراسات إلي أن هناك ثلاثة انواع من اضطرابات الكروموسومية التي تؤدي إلي ظهور مجموعة من الأعراض تبعا لاختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكروموسومي وهذه الانواع يتم عرضها كالآتي:

الحالة الأولى: ثلاثي الكروموسومات (التثلث الصبغي ٢١)

ويضم هذا النمط حوالي ٩٥% من أولئك الأفراد ذوي متلازمة داون حيث يكون الكروموسوم رقم ٢١ لديهم ثلاثياً وليس ثنائياً ونتيجة لهذا الكروموسوم الإضافي يصبح لديهم في كل خلية من تلك الخلايا التي تضمها ٤٧ وليس ٤٦ كما هو الطبيعي حيث يعد انقساك الخلايا بمثابة نسخ وتكرار للخلية الأم (الأصلية).

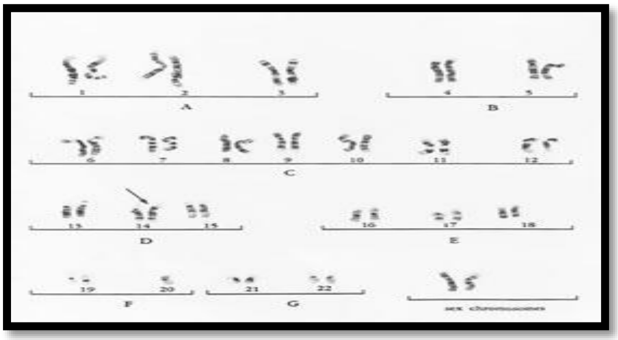


شكل (٣) النوع الثلاثي للكروموسومات

الحالة الثانية: الانتقإلي (انتقال جزء من الكروموسوم رقم ٢١ من موضعه إلي كروموسوم آخر)

يحدث هذا النمط لدي حوالي ٤% من ذوى متلازمة داون، ويحدث فيها الانقسام الثلاثي وبالتإلي أن متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب هذا التغيير في الموقع ويحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أى كروموسوم وأكثر شيوعا في مجموعات

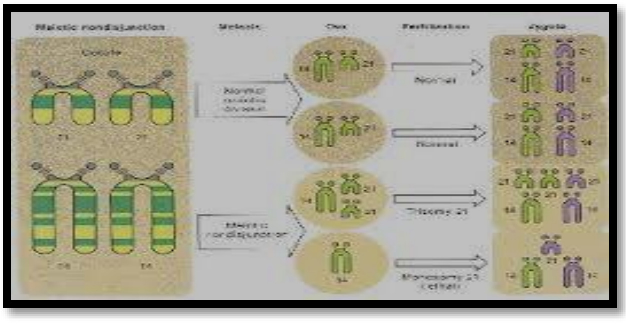
الكروموسومات هي (١٣، ١٤، ١٥، ٢١، ٢٢، ٢٣) وفي ثلث حالات الانتقال فان أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسومات ٢١ مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم ٢١ بدلاً من زوج منها.



شكل (٤) النوع الانتقإلي من الكروموسومات

الحالة الثالثة: الفيسفسائي

يحدث هذا النمط لدي حوالي ٢% من ذوى متلازمة داون، وفي هذا النمط يحدث الشذوذ في انقسام الخلايا بعد أن يتم الحمل، ويتسم هذا بوجود تضاعف تركيبي لخلايا الجسم يجمع بين الخلايا العادية والخلايا الشاذة بحيث تكون خلايا الجسم عادية تضم ٤٦ كروموسوم ويكون البعض الآخر شاذا فيضم ٤٧ كروموسوم. (عبدالله محمد الصبي،٢٠٠٢) (عوني معين شاهين، ٢٠٠٨) (مصطفي نوري القمش،٢٠١١)



شكل (٥) النوع الثالث الفيسفساني

خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون:

هناك العديد من السمات والخصائص التي تميز متلازمة داون عن غيرها والتي قد تصل إلي عدد أكثر من خمسين سمة، كما يري العديد من العلماء، ولكن ليس بالضرورة أن تتوافر كل هذه العوامل في كل أولئك الأفراد الذين يعانون من متلازمة داون، ويمكن تنأول هذه السمات أو الأعراض التي يتفق عليها كل من (ماجدة السيد عبيد ٢٠٠٠، عبدالله محمد الصبي ٢٠٠٢، عبدالرحمن محمد العيسوي ٢٠٠٥، سوسن شاكر مجيد ٢٠٠٨، فاروق بن فارع الروسان ٢٠١٠، عبدالله عويض السحيمي ٢٠١٠، شحاته سليمان محمد ٢٠١٦) فيما يلي:

أولا) الخصائص الجسمية والإكلينيكية:

يتشابه ذوو متلازمة داون فيما بينهم في تقاسيم وجوههم وفي بنية أجسامهم، بينما هناك فروق فيما بينهم والتي تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين ومن هذه الخصائص ما يلي:

- الرأس: صغر حجم الرأس، وتبدو مؤخرة الرأس أقل استدارة وبروزاً من الطفل العادي، وانبساط الوجه.
- العضلات: نقص في نمو عظام الوجنتين والفك.
- الانف: صغر حجم الانف، واستطالة في الوجه ومسطح.
- العينان: بروز العينين، صغيرتين مثل اللوزتين ووجود تشقق في الجفون.
- الأذنان: صغر حجمهما وتشوهات خاصة في صيوان الاذن الخارجي.
- اللسان: صغر حجم الفم، وكبر حجم اللسان وغالبا يكون خارج الفم، ممتلئ غليظ وسميك وبه تشققات.
- الأسنان: صغيرة الحجم، وتتأخر في ظهورها مع وجود تشوهات.

- الرقبة: عرض الرقبة وقصرها، مع وجود الانثناءات بجلد الرقبة.
- القلب: يعاني حوالي ٤٠% من هؤلاء الأطفال من عيوب خِلْقِية بالقلب.
- الصوت: يتأخرون في الكلام وتكون نبرات الصوت غير واضحة.
- الشعر: خفيف ناعم مستقيم.
- الجلد: جاف أي أكثر خشونة و به بقع ملونة وتكون به تشققات.
- الطول: قصر القامة مملتئ الجسم.
- اليدان والقدمان: قصيرتان وأصابعهما قصيرة، وتوجد فجوة بين الإصبع الأول والثاني مع ظهور تشققات بكف القدم واليد.

بالإضافة إلي كثرة العيوب في الأعضاء التناسلية حيث تتمثل عند الذكور بعدم نزول الخصيتين مما يظهر أن الكيس فارغا، أما عند الاناث فهناك احتمال هبوط حج المبيض.

ثانياً) خصائص النمو اللغوي:

يتباطأ النمو اللغوي لدي أطفال متلازمة داون بعد نهاية السنة الأولى ويتضح التأخر في الكلام، فلا تظهر النمو الطبيعي للأطفال العاديين عند أطفال متلازمة داون إلا في عمر ثلاث أو أربع سنوات وعند البعض لا تظهر إلا بعد سن الثامنة أو التاسعة، ويتضح أيضا أن لغة الفهم (اللغة الاستقبالية) لدي هؤلاء الأطفال تكون أعلى من لغة التعبير بالإضافة إلي سهولة اكتساب مفردات جديدة أكثر من استطاعتهم ربط هذه المفردات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد.

وتوجد مشكلات أخري لدى أطفال متلازمة داون تقلل من النمو اللغوي لديهم ومنها ضعف السمع، وتكرار التهاب الأذن الوسطي، وارتخاء العضلات، وصغر حجم الفم وكبر حجم اللسان. ومنهم من يصاب بفقدان السمع بسبب

إصابات الأذن ولهذا تأثير مباشر على تعلم اللغة حيث يفسد الفهم والكلام، لذلك يتطلب فحص روتيني للأذن الداخلية والأذن الوسطي بشكل مستمر.

وهناك عدة مظاهر حول النمو اللغوي لدي أطفال متلازمة داون:

- لا يوجد اختلاف بين طفل متلازمة داون وبين الطفل العادي في مرحلتي الصرخة الأولى والمناغاة.
- يتحول لمرحلة الكلام في السنة الثانية ويستطيع أن يستخدم كلمات دالة على أسماء بعض الحيوانات بصورة غير واضحة.
- وعند عمر سنتين يكون جملتين باستثناء الذين يوضعون في مراكز تأهيل داخلية فانهم يتأخرون عن أقرانهم.
- يتقدم طفل متلازمة داون في التعبير اللغوي من بداية السنة الرابعة إلي عمر السابعة.
- وفي سن الرابعة يبدا بتسمية الاشياء ويستخدم جملا طويلة تحتوى على ضمائر.

ثالثاً) الخصائص العقلية:

يتسم هؤلاء الأطفال من الناحية العقلية المعرفية بما يلي:

- غالباً ما يكونوا في فئتي التخلف العقلي البسيط أو المتوسط فقط.
- قد لا تختلف مهارات بعضهم في القراءة عن الأطففال العاديين علي الرغم من أنهم قد يعانون من عدم إجادة اللغة المنطوقة.
- قد لا يتجاوزون المرحلة الحس حركية في نموهم المعرفي وذلك فيما يتعلق بالمفاهيم.
- مدي انتباههم للمثيرات المختلفة يكون قصيراً.

- ذاكرتهم محدودة، ويعانون من صعوبة في التذكر، ويحتاجون إلي التكرار.
- يحتاجون إلي التريب لتعلم المفاهيم المختلفة كاللون أو الشكل أو الاتجاه.
- يعانون من نقص في قدرتهم على التعلم العرضي أي غير المقصود.
- قدرتهم على التخيل والتصور ضعيفة. (عادل عبدالله محمد،٢٠٠٤)

رابعاً) الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يتميزون من **الناحية الانفعالية** في عدة عوامل يتضح بعضها بأنها أوجه قصور لديهم:

- غالبا ما يبدو الطفل مبتهجا ومرحاً.
- يتسم بانه قد يكون ودوداً وطيباً وسهل المعاشرة.
- لا يكون قادراً على أن يسيطرعلى انفعالاته وعدم ضبطها.
- لا يستطيع أن يأتي بالانفعال المناسب في الوقت المناسب.
- يفتقر إلي الشعور بالأمن والطمانينة.
- ضعف بكاؤه وقصر فترة البكاء بصوت منخفض ويرجع إلي ضعف العضلات.
- يتسم بالهدوء ويميل إلي الموسيقي.
- قد يظهر على بعضهم سلوكيات عدوانية بجانب الاندفاعية، وسرعة التهيج والعناد وتشتت التركيز.
- يفتقدون الثقة بالنفس في قدرتهم.
- تنوع شخصياتهم ومزاجهم بتنوع البيئة التي يعيشون فيها.

ويتميزون أيضا من **الناحية الاجتماعية** من خلال عدة نقاط وهي انهم:

- يميلون بعضهم إلي التعلق بالآخرين.
- يحبون مصافحة الايدي لكل من يقابلونه واستقبال الغرباء.
- ويميلون في بعض الأحيان إلي الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.
- ويكون أكثر عرض للمشكلات السلوكية.
- ويتعرض لبعض الإعاقات النمائية والتي تؤثر في علاقته بالآخرين.
- غير قادر على تحقيق التوافق الاجتماعي.
- يعاني من القصور في مهاراته الاجتماعية.
- لا يشعر بالولاء للجماعة.
- يعجز عن تحقيق التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.
- لا يتنبه لما يدور حوله من خبرات واحداث.

وأوضحت **دراسة سهيلة العميري ٢٠٠١** أن مثل هؤلاء الأطفال من متلازمة داون بحاجة إلي استراتيجيات تدخل علاجي ومكثف حتي تمكنهم من ممارسة السلوك الاجتماعي المناسب، حيث تشير هذه الدراسة إلي أهمية تدريب هؤلاء الأطفال على اكتساب المهارات الاجتماعية التي لها دور مهم في أن يحتفظ الأطفال بهذه المهارات، والتدريب على السلوك الصحيح من خلال المواقف الاجتماعية الطبيعية باختلاف الأماكن، وقد يسهم طفل متلازمة داون باللعب وتمثيل الأدوار المختلفة.

وتعددت الدراسات والبحوث التي تشير إلي مدي صدق هذه الخصائص لدي المعاقين عقليا بصورة عامة ومتلازمة داون بصورة خاصة حيث أوضحت دراسة Francisco & Amador (2010) التي استهدفت التعرف على نظرية

العقل لدي متلازمة داون، وطبقت على عينة قوامها (١٥) من ذوي الإعاقة الفكرية (٦ اناث، و ٩ ذكور) ذوي متلازمة داون، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٣٥) عاماً، وأشارت إلي انخفاض مهارات نظرية العقل لدى متلازمة داون والذي يرتبط بانخفاض السلوك الاستقلالي، واللغة، والسلوك الاجتماعي الإيجابي.

كما كشفت دراسة Giaouri,.St., Alevriadou,. & Petroleum. A. (2010) الكشف عن خصائص الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية لدى الأطفال الذين يعانون من ذوى متلازمة داون والعاديين، وطبقت على عينة قوامها (٦٤) طفلاً من ذوى الإعاقة الفكرية والعاديين، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تدني واضح في فهم نظرية العقل وفهم الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية لدي ذوي الإعاقة الفكرية مقارنة بأقرانهم العاديين وأن هذا مرتبط بالجانب الاجتماعي لديهم.

واستهدفت دراسة (Baurain & Nader-Grosbois,2013) نظرية العقل والقدرة على حل المشكلات الانفعالية الاجتماعية وتنظيم الانفعالات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأقرانهم العاديين، وطبقت على عينة قوامها (٤٥) طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية و(٤٥) طفلاً من أقرانهم العاديين، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود قصور في نظرية العقل، والقدرة على حل المشكلات الانفعالية الاجتماعية، وتنظيم الانفعال وإتباع القواعد الاجتماعية في مواقف التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مقارنة بالعاديين، وارتباط ذلك بانخفاض مهارات نظرية العقل لديهم.

خامساً) الخصائص الحركية:

يتسم هؤلاء الأطفال من الناحية الحركية بأن معدل نموهم الحركي عامة أبطأ من أقرانهم العاديين بشكل واضح، حيث يتأخر تطور مهاراتهم الحركية الكبيرة والدقيقة بشكل كبير مقارنة بأقرانهم العاديين، ويكون منعكس القبض لديه ضعيفاً وضعف التوتر العضلي، وتكون حركات الطفل بعد الميلاد ومرحلة المهد

أبطأ بكثير من العاديين، ويبدأ بالزحف أو الحبو في سن عامين، ويتأخر في الوقوف إلي النصف الثاني من عامه الثالث، ويبدأ بالمشي في عامه الثالث.

(سعود عيسي الملق، ٢٠٠١)

جدول (١)

معدل اكتساب الأطفال متلازمة داون بعض المهارات الحركية مقارنة بأقرانهم العاديين.

المهارة الحركية	الأطفال ذوي متلازمة داون		الأطفال العاديين	
	متوسط الشهور	مدي الشهور	متوسط الشهور	مدي الشهور
الابتسام	٢	١،٥-٣	١	,٥-٣
الانقلاب من شق لأخر	٦	٢-١٢	٥	٢-١٠
الجلوس	٩	٦-١٨	٧	٥-٩
الزحف	١١	٧-٢١	٨	٦-١١
الحبو	١٣	٨-٢٥	١٠	٧-١٣
الوقوف	١٠	١٠-٣٢	١١	٨-١٦
المشي	٢٠	١٢-٤٥	١٣	٨-١٨
النطق بالكلمات	١٤	٩-٣٠	١٠	٦-١٤
النطق بالجمل	٢٤	١٨-٤٦	٢١	١٤-٣٢

أسباب حدوث متلازمة داون (دواعي التشخيص قبل الولادة):

يحصل انقسام خاطئ للخلية أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة قبل حدوث التلقيح و تخلق الجنين . فيكون في أحد البويضات أو الحيوانات المنوية زيادة في عدد الصبغات من العدد الطبيعي و هو ٢٣ صبغة إلي ٢٤ صبغة ،أو أثناء فترة الحمل عند تكون الجنين ،مما ينتج عن ذلك خلية جديدة تحمل ٤٧ صبغي بدلاً من ٤٦ ، وذلك بوجود صبغي إضافي هو الصبغي رقم٢١، ثم تبدأ الخلية الحاملة للصبغي الإضافي في الانقسام إلي خلايا مماثلة حتى تصبح كل خلايا جسمه محتوية على ٤٧ صبغ .وجميع الأبحاث والدراسات التي أُجريت لمعرفة الأسباب لم تعط سبباً معيناً لذلك، وكان هناك مجال للاحتمالات غير المؤكدة. (عبدالله محمد الصبي، ٢٠٠٢) منها ما يلي:

١- سن الام:

يفسر البعض كيفية حدوث الخلل الكروموسومي على أساس الاضطراب الذي يصيب بويضة الأنثي بسبب تقدمها في السن وربما يؤدي إلي احتمال حدوث الكروموسوم الزائد، حيث إنه يزيد الخلل مع تقدم عمر الأم، وتتضاعف خطورة ميلاد طفل به خلل مرتين تقريباً بعد كل سنتين ونصف بعد عمر ٣٥ لدي المراة، وهناك ارتباط طردي بين تقدم عمر الأم وحدوث متلازمة داون.(زكريا أحمد الشربيني، ٢٠٠٤)

٢- سن الأب:

أوضحت بعض الدراسات أن الأب في سن متقدم إلي جانب الأم في سن متقدم له تأثيرات في حدوث متلازمة داون، فوجتد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن ٣٥ فأكثر خلال ١٥ سنة، وأثبتت الدراسات أن حوالي ٢٥% من حالات متلازمة داون يكون الحيوان المنوي للأب هو المسئول عن الإصابة بالكروموسوم الزائد.

(Fisch H, Hyun G, Golden R, Hensle TW, Olsson CA, Liberson GL , 2003)

٣-سن الجدة (أم الأم):

تم دراسة (٦٩) حالة من متلازمة داون ووجد أن عدد مواليد متلازمة داون لأمهات صغار السن أكثر من عدد المواليد لأمهات كبيرات في السن بنسبة ٣, ٩١%، و أن الأمهات الصغيرات في السن من (١٨-٢٩) سنة ولدن لأمهاتهن في عمر(٣٠) سنة فما فوق، وبذلك فان عمر الأب والأم أقل أثراً من تأثير عمر الجدة للأم.

٤- الميلاد السابق لطفل ذو متلازمة داون أو أي شذوذ كروموسومي آخر:

أظهرت الدراسات أنه إذا كان للوالدين طفل ذو متلازمة داون، فان احتمال تكرار الحالة يصل إلي ١% ويوصي بإجراء فحص قبل الولادة للأسرة التي لديها طفل متلازمة داون.

٥- النقل الكروموسومي المتوازن في أحد الوالدين:

إذا كان أحد الوالدين يحمل كروموسوم رقم ٢١ متصلا بالكروموسوم رقم ١٤ فهناك احتمال يقدر ب ٥٠% في أن يرث الإبن هذا الكروموسوم وتحدث متلازمة داون. (Malini,Ramachandra,2006)

كما يوجد العديد من الأسباب والعوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، ومن هذه الأسباب ما يلي:

- التعرض لأشعة اكس والتخدير.
- تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة ومنها: حبوب منع الحمل، والأدوية المتعلقة بالحيوانات المنوية.
- التعرض للبيئة الطبيعية وطبيعة العمل: التعرض للمبيدات الحشرية، والنفايات السامة، والمجال المغناطيسي.

- عوامل سلوكية: مثل التدخين وتعاطي المخدرات والكحول، ومشروبات الكافيين.
- استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الأب ودرجة القرابة بين الأبوين، ومناعة الدرقية، أو تنوع كروموسومي .
- زيادة عمر الأم .

(أحمد خيري حافظ ،٢٠١٠)(محمد مصباح العرعير، ٢٠١٠)

طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون:

تشير البحوث والدراسات إلي ضرورة خضوع كل من الأزواج والزوجات الذين ينحدرون من أسر لها تاريخ مرضي يتعلق بمتلازمة داون للعديد من الفحوصات الطبية والتشخيصية الشاملة لتقييم حالتهم الصحية، ويتطلب أيضا حصولهم على الإرشاد الذي يتعلق بهذا الأمر، بحيث يتم توضيح تلك الأمراض الجينية والوراثية المحتمل حدوثها في ذلك الوضع.

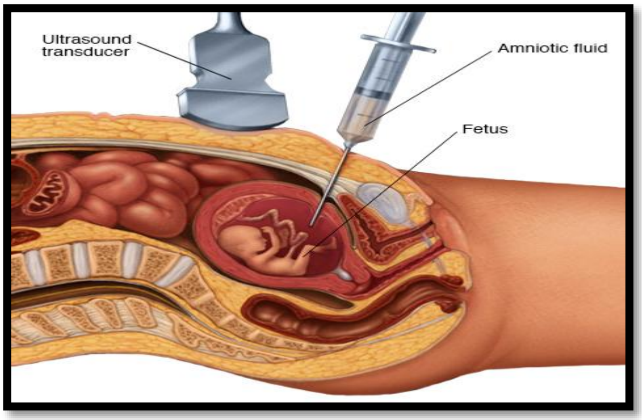
ومن هذه الاختبارات تحاليل الدم (فحوص فرز) ويتم إجراؤها إذا تجاوز عمر الأم ٣٥ عاماً وتتم أثناء فترة الحمل وهي:

- Serum alpha feto-protein (MSAFP).
- Chrionic gonadotropin (Hcg).
- Unconjugated estriol (UE3).

ولكن هذه القياسات غير كافية وليس مؤكدة للإصابة بمتلازمة داون ويفضل الاجراءات التشخيصية كاملة (أساليب التشخيص قبل الولادة)، حيث يتم الكشف عن تلك الحالات من خلال:

١. فحـــص عينـــة مـــن الســـائل المحـــيط بـــالجنين (الســـائل الأمينـــي) : **Amniocentesis**

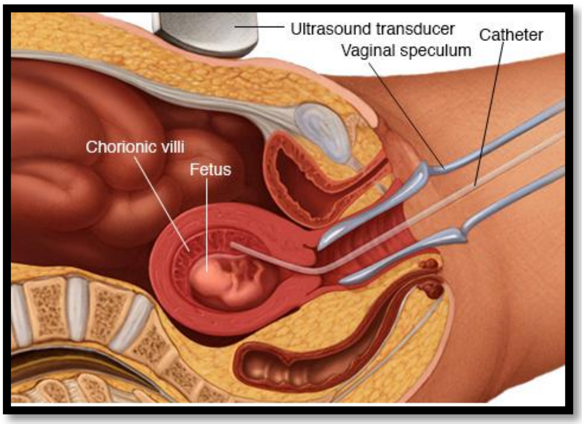
يتم من خلال سحب عينة من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة خاصة مجوفة، وعادة تكون هذه العملية في الفترة من (١٤-١٨) أسبوعاً من الحمل، ويحتاج ظهور هذا الفحص إلي مدة قد تكون بين أسبوعين إلي أربعة أسابيع ليتبين ما إذا كانت الخلايا تحتوي على مواد أكثر من كروموسوم ٢١، والشكل التالي يوضح ذلك.



شكل(٦) سحب عينة من السائل الاميني

٢. فحص الغشاء المشيمي **Chorionic Vills Sambling (CVS):**

ويتم هذا الفحص من خلال سحب عينة من المشيمة وعادة قد تكون فى الفترة ما بين (٩-١١) أسبوعاً من الحمل وتتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة وتحديد من النسيج الداخلي الذي سيتطور إلي مشيمة، ويتم ذلك لمعرفة وجود مواد زائدة من كروموسوم ٢١ ويتم عن طريق عنق الرحم وتكون نسبة تعرض الحامل للإجهاض فى هذا الفحص تصل إلي ١-٢ %.



شكل (٧) سحب عينة من النسيج المشيمي

٣. فحص عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد:

Bercutaneous Umbilical Plood Sambling (BUPS)

وهذا الفحص من أدق الطرق ويمكن استخدامه لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمينوسي ولكن عينة الدم من الحبل السري لا يمكن إجراؤها إلا بعد الحمل وخلال الفترة من (١٨– ٢٢) أسبوعاً ويكون خطر التعرض للإجهاض في هذه الطريقة كبيرة.

٤. جهاز الأمواج فوق الصوتية Ultrasound Examination:

يتم هذا الفحص للتأكد من طول العظام الكبيرة للجنين كالذراعين والرجلين وقياسهما مقارنة بالأطفال العاديين، حيث تكون عمد متلازمة داون أقصر من الحالات العادية، وايضا كثافة وسمك الجلد في رقبة الجنين، وذلك قياسات محيط الرأس تبعا لمتغير العمر الزمني للحمل لدي الأطفال العاديين مقارنة تللك القياسات مع أطفال متلازمة داون.(أحمد خيري حافظ ،٢٠١٠)(مصطفي نوري القمش،٢٠١١)(رزان منصور عبد الحميد،٢٠١٢)

العمر المتوقع للمصابين بمتلازمة داون:

ومن أهم الدراسات في هذا الموضوع دراسة تم تطبيقها على أكثر من (١٢) ألف شخص ذوي متلازمة داون، ووجدت أن أكثر المشكلات الطبية لا تتوافق مع معدل الوفيات المتنبأ بها كما كان شائعاً. وكانت مهارات العناية الذاتية هي أفضل متنبي للعمر المتوقع لحياتهم، وبالنسبة للبالغين ذوي متلازمة داون والقادرين على العناية بذاتهم (سهولة الحركة، وتنأول الطعام دون الحصول على مساعدة) يتوقع أن يعيشوا حتي الخمسينات، بينما الآخرون الذين تنخفض لديهم مهارات مساعدة التنفس يتوقع أن يعيشوا حتى الأربعينات، إلا أنه من غير المعقول أن نتوقع مدي حياة طفل مولود لديه متلازمة داون لان كثيراً من التغيرات الاجتماعية والطبية التي تحدث لهم.

وبناءاً على دراسة أجريت قديما في أوروبا عام (١٩٩٧) وجد أن نسبة (٨٨%) من المواليد ذوي متلازمة داون يعيشون حتي عامهم الأول، وان (٨٢%) يعيشون حتي عامه العاشر، وهناك تقارير تشير إلي أن نسبة كبيرة من الأطفال ذوي متلازمة داون يموتون في عامهم الأول بعد الولادة. كما أن (٢٢%) منهم يموتون مبكراً قبل عامهم الأول. وأن من أهم الأسباب التي تؤدي لوفاتهم:

- العيوب الخلقية بالقلب.
- مرض اللوكيميا. (مصطفي نوري القمش، ٢٠١١)

وان تقدم طرق التشخيص والعلاج ساعد على زيادة متوسط عمر الفرد المتوقع، وتحدث الوفاه لحوالي (٢٥% إلي ٣٠%) أثناء السنة الأولى ثم حوالي ٥٠% قبل ٥ سنوات، ومعظم أسباب الوفاه ترجع إلي أمراض القلب الخلقية والتهابات الجهاز وسرطان الدم، وأكثر الأعمار عرضه للوفاة هي سن الطفولة، حيث تتسبب قلة المناعة في وفاة الاعمار المتقدمة، وان العمر المتوقع لهذه

الفئة من الأشخاص تترأوح بين (٣٠-٣٤) سنة.(عبدالله عويض السحيمي، ٢٠١٠)

الأمراض والمشكلات الصحية المرتبطة بمتلازمة داون:

وهناك مجموعة من الأمراض تصيب الأفراد ذوي متلازمة داون يعانون منها لدرجة أن بعضها قد يظهر عليهم عند الميلاد، وتشكل خطراً كبيراً عليهم، وعلى حياتهم في حد ذاتها، وتمثل إرهاقاً كبير لأسرهم، ومن هذه الأمراض والمشكلات ما يلي:

أولاً: الأمراض المرتبطة بمتلازمة داون

هناك العديد من الأمراض التي تصيب بها أصحاب متلازمة داون ومن هذه الأمراض الأكثر شيوعاً هي:

١) **أمراض القلب:** تعد أمراض القلب هى الأكثر شيوعاً بين متلازمة داون، حيث يصاب بها حوالي ٥٠% منهم عند الميلاد، والأمر هنا يتطلب علاج هذه الأمراض في وقت مبكر حتى لا تتطور معهم.

٢) **أمراض الجهاز الهضمي:** نادرا ما ترتبط أمراض الجهاز الهضمي بمشكلات تكوينية كعدم وجود الاثني عشر فيه، وغالبا ترجع إلي انسداد الأمعاء وهذا يؤدي إلي الإمساك، وهذا يرجع إلي ضعف العضلات، ويصاب أيضا بأمراض في البطن تتطلب السير على نظام غذائي معين.

٣) **أمراض الغدة الدرقية:** قد تتطور هذه الأمراض لتصل إلي حوالي ١٥%، وقد تكون موجودة منذ الميلاد، وغالبا ما يحدث ذلك حيث يتم ظهور هذه الأمراض في مرحلة الطفولة المتأخرة، أو مع فترة البلوغ والمراهقة.

٤) **أمراض العين:** تصل احتمالات حدوثها إلي حوالي ٦٠% تقريبا، وتتضمن هذه الأمراض انسداد القنوات الدمعية، والاستجماتيزم، والحول، وقصر النظر أو طوله، والمياه البيضاء توجد لدي بعض منها، وقد تكون بعضها وراثة.

٥) **مرض الزهايمر:** أفراد متلازمة داون أكثر عرضة لهذا المرض عن غيرهم، ولكن ليس من الضروري حدوثه، ولكن هناك أعراض أخرى شبيهة لهذا المرض مثل فقد الذاكرة، أى أنهم يشيخون أسرع من العاديين حيث يسمي هذه المتلازمة بالعجز المبكر.

٦) **لوكيميا الأطفال:** هذا المرض متعلق بأمراض الدم، وهذا يعود بالسلب على الطفل وصحته، وأن نسبة احتمال حدوثه تصل إلي ١%، وهذه النسبة مقارنته بأقرانه العاديين تعتبر كبيرة، وكذلك كبر كرات الدم الحمراء، ونقص أو زيادة الصفائح بعد الولادة، وضعف مقاومة وفعالية كرات الدم البيضاء مما يؤدي إلي تكرار الإصابة بالالتهاب.

٧) **نقص المناعة:** يحدث نقص في المناعة وتكرار الالتهابات بنسبة عالية فى هؤلاء الأطفال، مما يؤدي إلي تكرار الإصابة بالفيروسات والبكتريا.

ثانياً: المشكلات الصحية المرتبطة بمتلازمة داون

١) **مشكلات السمع:** يولد البعض وهم يعانون من تلف في العصب السمعي مما يؤدي بيهم إلي فقد السمع ويبلغ احتمال حدوث هذا إلي حوالي ٧٥%، ويعتبرون أكثر عرضة لتكوين سائل في الأذن الوسطي وذلك بشكل مستمر.

٢) **مشكلات التنفس:** يعانون من مشكلات عديدة خاصة بالتنفس بداية من الأنف والحلق والصدر والقفص الصدري، وهذا ما يعرضهم إلي مشكلات النوم كالأرق، والنوم المتقطع، والاختناق، حيث يتوقف التنفس

لديهم عند النوم لضيق الممرات الهوائية، وكبر حجم اللوزتين وتضخم اللحمية.

٣) **التشنجات:** تعتبر التشنجات أمراً شائعا بين أفراد متلازمة داون، ولا يزال السبب الذي يؤدي إلي هذه التشنجات غير معروف، وأكثر التشنجات حدوثاً هى في مرحلة المهد (التشنجات الطفلية)، وتقل مع الزيادة بالعمر.

٤) **مشكلات الوزن:** تزداد أوزانهم بدرجة واضحة، وهذا أمر شائع بينهم مما يكون سببا واضحاً لحدوث انتكاسات صحية، لذلك لابد من قيامهم ببعض التدريبات كتمارين رياضية بشكل منتظم لكي يتجنبوا هذه الانتكاسات الصحية.

٥) **مشكلات الأسنان:** من حيث التجويف الفمي فإنها تختلف عند هؤلاء الأفراد ذوي متلازمة داون عن غيرهم من الأقران العاديين، كما تختلف شكل أسنانهم وتوجد فراغات كبيرة بين الأسنان.

٦) **مشكلات متعلقة بالنخاع الشوكي:** إن ضعف العضلات وأربطة الرقبة التي يتصفون بها يؤدي بهم إلي مشكلات خاصة بالنخاع الشوكي، وأن بعض هؤلاء الأفراد عندما يبلغون العشرين من عمرهم قد تكون المفاصل الموجود بالرقبة غير ثابتة، حيث تبلغ نسبة حدوث هذا إلي حوالي ١٥%.

ثالثاً: المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية

يتعرض هؤلاء الافراد لبعض من الاضطرابات السلوكية والنفسية والاجتماعية وسبق ذكر بعضها في الخصائص وأوضحنا أن هذه الاضطرابات قد تؤثر فيهم بدرجة كبيرة، وتؤثر في نموهم وتكيفهم الاجتماعي، وعلى

شخيصتهم بشكل عام، وعلى قدرتهم وقيامهم ببعض المهارات المختلفة. (عبدالله عويض السحيمي، ٢٠١٠) (رزان منصور عبد الحميد، ٢٠١٢)

وأشارت دراسة **Dykens, E., Shah, B., Beck, T. & King, B.H. 2002** إلي التعرف على المشكلات لدي الأطفال من ذوي متلازمة داون وعلاقتها بالعمر الزمني لديهم وأسفرت نتائج الدراسة إلي أن ٧١% من عينة الدراسة ممن تترأوح أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات من متلازمة داون لديهم تشتت انتباه، و٥١% يتصفون بالجدال والمناقشة غير المقبولة، و ٢٨% لديهم مشكلات الانسحاب الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن المشكلات تزداد عند الأطفال من الفئة العمرية ١٠-١٣ سنة مقارنة بالفئة العمرية من ٤-٦ سنوات.

وأظهرت دراسة **Adibsereshki,N.,Rafi,M., Karmilo,M.,& Aval,M. 2014** التعرف على فعالية التدريب على مهارات نظرية العقل في تحسين القدرات الاجتماعية والسلوك التكيفي لدي ذوي الإعاقة الفكرية، وطبقت على عينة قوامها (٣٠) من الاناث المعاقات عقليا بالمدرسة الابتدائية، وأشارت النتائج إلي تحسين القدرات الاجتماعية والسلوك التكيفي لدي ذوي الإعاقة الفكرية بعد برنامج نظرية العقل مقارنة بما قبله.

أهمية تدريب الأطفال ذوى الإعاقة العقلية (متلازمة داون) على المهارات الاجتماعية:

المهارات الاجتماعية من العوامل المهمة التي يرتكز عليها الأطفال المعاقين عقليا بصفة عامة والأطفال المصابين بأعراض داون في عملية التكيف الاجتماعي والتواصل مع المحيطين بهم، فانهم يعتبرون من فئة القابلين للتعليم ويتميزون بأنهم اجتماعين، وإكسابهم لبعض المهارات الاجتماعية سيمكنهم من الاختلاط بالحياة الطبيعية وكيف يعيشون في المجتمع مثل غيرهم.

والتعرف على إمكانات الطفل المعاق عقليا والعمل على تنميها وتطويرها من أهم الضروريات التي لابد من معرفتها، ومعرفة احتياجاته الخاصة التي قد تختلف من طفل إلي آخر من نفس الإعاقة، وكيفية اختيار البرامج التي تناسب حالته لإكسابه هذه المهارات، والتأكد من ملائمتها للعمر الزمني والجنسي والمستوي الاقتصادي والاجتماعي، ومعرفة من سيشارك فى هذه البرامج سواء من الأسرة أو المحيطين به. (مياده محمد أكبر،٢٠٠٦)

تتضح مدي اهمية اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تكون في الفترة الأولى من حياة الطفل، لما تتبعه من اهمية في تواصلهم بالمجتمع، ويأتي دور الاسرة في تقديم المواقف المختلفة التي يستطيع الطفل تقليدها والتعايش معها في المستقبل.

(عبدالله عويض السحيمي، ٢٠١٠)

كما أشارت **دراسة ميادة محمد أكبر ٢٠٠٦** التي هدفت إلي فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي للمعاقين عقليا المصابين بداون القابلين للتعلم وذلك بجانب المهارات الشخصية. وتكونت عينة الدراسة من ٣٢ طفلاً وطفلة من المعاقين عقليا وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة وبلغت نسب ذكائهم من (٥٠-٧٠) وجرى تقسيمهم إلي مجموعتين واحدة تجريبية والأخرى ضابطة وروعي التجانس بينهما. وتوصلت نتائج الدراسة إلي:

- ارتفاع عدد درجات مقياس المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي للمجموعة التجريبية وانعدام هذا للمجموعة الضابطة.
- أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في القياس البعدي والتتبعى للبرنامج كذلك لا توجد فروق بين الاناث والذكور بعد التطبيق.

الوقاية من حدوث متلازمة داون:

ما يخص الوقاية من الإعاقة العقلية (الفكرية) تعني بها مجموعة من الأساليب، والتدابير، والبرامج، والإجراءات التي يجب القيام بها من أجل الكشف المبكر والمسح الميداني للكشف عن الأسباب التي تساهم في حدوث الإعاقة والحد من تطوره لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس نفسياً، واجتماعياً، وصحياً، وثقافياً، ومن أساليب الوقاية ما يلي:

- إن حالات متلازمة داون مرتبطة في انتشارها بتقدم عمر الأم، حيث أن الأمهات الأكثر عرضة لإنجاب أطفال من متلازمة داون هي التي عمرها أكثر من ٣٥ سنة، ويزداد حدوثه مع ازدياد التقدم في العمر عن ذلك وليكن بعد سن الاربعين (٤٠) سنة، لذلك ينصح بإجراء وقائي بعدم الحمل بعد هذا السن.
- ينصح بإجراء تحليل الكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف إذا كان هناك عرضه لإنجاب أطفال من هذه القبيلة.
- وفي حالة حدوث حمل لام سبق وأن انجبت طفل مصاب بمتلازمة داون عليها بإن تقوم بفحوصات طبية تشخيصية للتعرف إذا كان هذا الحمل به عيوب كروموسوميه، فهنا يؤدي الإرشاد الوراثي دوره ويكون القرار للوالدين.
- وأظهرت الدراسات والبحوث أن هناك حالات أخرى قد يصاب الجنين بهذه المتلازمة منها: الأمهات التي تعرضن للالتهاب الكبد الوبائي، حيث إن هذا الفيروس يؤدي إلي تشوهات في الكروموسومات، واكتشفت البحوث حالة من هذه في استراليا من خلال صورة موجات متفأوت مرتبطة بظهور الالتهاب الوبائي.(مصطفي نوري القمش، ٢٠١١)

أن الوقاية من هذه العوامل تساعد على التقليل من نسبة انتشار العوق الفكري (الإعاقة العقلية) عامة ومن متلازمة داون خاصة، فيمكن تقليلها بنسبة

كبيرة اذا عمل وفق النصائح التي تفيد، ولابد من تتضامن جميع الجهود لتنفيذ كافة بنودها لتقليل من نسبة انتشارها وهي (الأسرة والمجتمع والدولة والباحثين ومخططي البرامج الوقائية والقائمين على تنفيذها، حيث تنقسم الوقاية إلي ثلاث مستويات تتمثل في:

١) **الوقاية الأولية Prevention Primary:** وهي مجموعة من الإجراءات التي تتخذ قبل حدوث المشكلة والتي تعمل على منع حدوثها، وذلك بتوفير عدد من الخدمات والرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية، والتحصين ضد الأمراض المعدية، وتحسين مستوي رعاية الأم الحامل، وزيادة توعية الأم بأسباب حدوث الإعاقة .

٢) **الوقاية الثانوية Secondary Prevention:** هي الوقاية التي تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها، ومن خلال الكشف المبكر نعمل على تقليل تطور الإصابة، ونقدم لهم العلاج النفسي والاجتماعي من مكاتب التوجيه الأسري.

٣) **الوقاية من الدرجة الثالثة Tertiary Prevention:** هذه الوقاية التي تعمل على تحسين مستوي الأداء الوظيفي للفرد، وتساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإصابة بتقديم جميع أنواع الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية، بحيث لا تزيد المشكلات لديه عن طريق الإسراع بدراسة الحالة، وتقديم البرنامج التأهيلي والعمل على تنفيذها وعلاج الآثار النفسية للمصاب.

(عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٠)(شحاته سليمان محمد،٢٠١٦)

وهناك بعض البرامج الوقائية التي تتعلق بأسباب الإصابة قبل وأثناء وبعد الولادة لتجنب حدوث إصابة متلازمة داون:

١- **برنامج العناية الطبية أثناء الولادة:** وهو برنامج لتوعية الأم للحفاظ على صحتها وصحة جنينها فيما يختص بالتغذية والأمراض المعدية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدرات والعمل على توفير الراحة النفسية.

٢- **برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى:** من أحد أسباب الإصابة بالإعاقة هى الولادة بالمنزل لقلة التجهيزات الطبية وقلة النظافة ولتفادي الاختناق أثناء الولادة.

٣- **برنامج توعية الوالدين حول أ همية التشخيص المبكر:** يجب توعية الأمهات حول الاعراض غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته، حيث إن الاكتشاف المبكر يساعد على التقليل من خطورتها مثل التمثيل الغذائي. (رزان منصور عبدالحميد، ٢٠١٢)

ثانياً) نظرية العقل Theory of Mind

مقدمة

شهدت الأونة الأخيرة من القرن العشرين اهتماماً ملحوظاً بالاضطرابات النمائية Developmental Disorders التي تصيب الأطفال، والتي تؤثر في نموهم بشكل واضح، وذلك بهدف التشخيص المبكر لها، وسرعة التدخل العلاجي ووصولاً إلي تقبلهم والعمل مع دمجهم في الحياة الاجتماعية؛ بما يحقق لهم مستوي مناسب من التوافق النفسي، ويحول دون تبديد طاقاتهم وإمكاناتهم.(سلوى رشدى صالح،٢٠١٢)

ويبدأ الطفل في سن مبكر في تكوين المفاهيم المعرفية، والتى تبانتها نظرية بياجيه في النمو المعرفي التي تتضمن عددا كبيرا من المفاهيم، وفي تسلسل ظهور مراحل النمو العقلي التي تتشكل خلال مراحل النمو المعرفي، حيث يعتقد بياجيه أن الأطفال يتقدمون معرفيا خلال سلسلة من المراحل غير الاعتباطية التي تعكس اختلافات نوعية في القدرات والأبنية المعرفية عند

الأطفال وان كل مرحلة تعبر عن تغيير نوعي في معرفة الأطفال، وان تقدم هؤلاء الأطفال بغض النظر عن الثقافة التي ينتمون إليها فإنهم يمرون بنفس مراحل التطور المختلفة بشكل ثابت، وان انتقال الطفل من مرحلة إلي مرحلة أخري يتم من خلال الخبرات وأساليب التفكير السائد، وتمتاز هذه المراحل بانها تسير وفق تسلسل منتظم وترتبط بالعمر الزمني. (صالح محمدأبو جادو،٢٠٠٤)

وأطلق بياجيه على المرحلة العمرية الممتدة من (٢-٧) سنوات مرحلة ما قبل العمليات، وتشهد هذه المرحلة عددا من التطورات المعرفية وتتميز إحدي هذه التطورات بخاصية التمركز حول الذات والتي تشير إلي عدم قدرة الطفل على الدخول في عمليات ذهنية تمكنه من أخذ الأمور بوجة نظر الآخرين بل ينظر إلي الأمور من منظوره الخاص. (عماد عبدالرحيم الزغلول،٢٠٠٣)

واهتم بياجيه بتطور البني المعرفية للأشياء في ذهن الطفل، واعتقد بياجيه وآخرون بان الأطفال لا يستطيعون التخلي عن منظورهم الشخصي والانفكاك عنه حتي يبلغوا السادسة.(موفق الحمداني،٢٠٠٦)

وتتنأول نظرية العقل تلك القدرات الجوهرية التي تميز تصرفات الانسان عن غيره من المخلوقات الأخرى، وتحأول نظرية العقل أن تفسير كيف يكون الانسان قادراً على إظهار الحالات الذهنية بشكل كامل كالمتعقدات، والرغبات، والنوايا، والمشاعر، والتخيل، وذلك لان تصرفات الانسان ما هي إلا نتاج للظروف والتصورات الذهنية التي يمر بها.(سلوى رشدى صالح،٢٠١٢)

وأولت البحوث التي أجريت على نظرية العقل اهتماماً ملحوظاً، ليس فقط بين علماء النفس النمو، ولكن أيضاً في مجالات الطب النفسي، وعلم الأعصاب، وعلم النفس الإجتماعي، وعلم النفس الإكلينيكي. كما أشار إليها كل من: روبرت زجلر، ورباشلو وسلوتر، وبارون كوهين وهولن وآخرون، وقد ينظر إلي نظرية العقل على انها نقطة تحول حاسمة في النمو المعرفي.

(محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالده، ٢٠١٠- أ)

وحقيقة الأمر أن هذا الاتجاه بدأ بشكل رئيسي في أعمال بياجه piagt، حيث أوضح بياجيه واتفق معه معظم علماء النفس على أن الأطفال يبدؤون النمو المعرفي عن طريق كونهم أكثر إدراكاً، واستخدموا مصطلحات عديدة ليفسروا دراساتهم التطورية في المحأور المتعددة للإدراك الإجتماعي منها: فهم الأفكار، الأحلام، النوايا، المبادئ الأخلاقية.

(محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالده،٢٠١٠- ب)

ان أهمية ظهور نظرية جديدة تبحث في جانب نمائي مهم لدى الأطفال أسهمت في العديد من الميادين التي تعتمد على علم النفس النمو كمعيار مرجعي لها، فالفلاسفة مثلا بدأوا في تنأول تطور الرضع في مجادلاتهم حول نظرية المعرفة، وفي الفلسفة الأخلاقية وأيضًا العلوم المعرفية للراشدين توظف النتائج لدى مناقشتها للعمليات الذهنية كالذاكرة، والتذكر، والتصنيف، والإدراك الحسي للأشياء والناس، ويعتبر كل من العلماء المعرفيين والنمائيين والفلاسفة التربويين والأكلينيكيين أن اكتساب نظرية العقل (القدرة على التنبؤ وتفسير السلوك) على أسس داخلية وحالات ذهنية، إحدى الانجازات الرئيسة والحاسمة في الطفولة المبكرة.(Rechapoli & Slaughter, 2003)

وتمثل الانفعالات جانباً مهما من جوانب البناء النفسي بصفة عامة، والبناء الوجداني بصفة خاصة، ويمكن القول: أن الانسان بدون انفعالات وعواطف تكون حياته جامده ونمطية، بل أن هناك من البشر من لا يكون انفعالهم في وقته المناسب أو بالقدر المطلوب، أو تكون عواطفهم غير معبر عنها بالطريقة المناسبة، فيوصفون بالجمود الانفعإلي أو بانهم عديمو المشاعر، الانفعال والعاطفة إذا في الانسان هما وقود الحركة والحيوية فيه.

(مريم عبد اللطيف أحمد،٢٠١٤)

ماهية نظرية العقل:

أول من اطلق مصطلح نظرية العقل TOM هما العالمان بريماك و ودروف وأول من تحدث عن نظرية العقل Theory of mind في عام ١٩٧٨، حيث تحول الاهتمام بنظرية العقل من الإطار الفلسفي إلي إطار علم النفس، ورغبتهم في تحويل هذا الموضوع من التنظيز والميتافيزيقيا إلي التجريب الإمبريقي، ومن هذا المنطلق بدأ التخطيط لدراسات تجريبية على ما يمتلكه الشمبانزي من قدرات، حيث وضع العالمان الشمبانزي داخل قفص ووضع صناديق في أحدهما موز بحيث لا يستطيع القرد الوصول إليه، وكان هناك مدربان أحدهما طيب كلما وجد الموز أعطاه للشمبانزي، والأخر شرير كلما وجد الموز أكله بنفسه ولم يعطي الشمبانزي منه شيئاً، ويعد إجراء عدد من المحأولات التي يقوم بها مدرب ثالث بتغيير مكان الموز أمام الشمبانزي، دون أن يراه المدربان الآخران (الطيب والشرير)، أصبح الشمبانزي يساعد المدرب الطيب ويدله على مكان الموز، بينما لا يساعد المدرب الشرير، أو يشير له على مكان خطأ وقد تكررت هذه التجربة عدة مرات على قرود أخري. لقد توصل بريماك و ودروف إلي أن القردة تمكنت من معرفة نوايا ومقاصد المدربين، وانها تمكنت من الانفصال عما يمثله وضعها الحإلي وتمثل الحالة العقلية للآخرين، عندما تمكنت من معرفة أن لدي المدربين معلومات وأفكار مختلفة عما تعرفه هي، فهي تعرف مكان الموز بعد التغيير، أما المدربان فلا يعرفان مكانه.

(محمد صالح الامام وفؤاد عيد الجوالده، ٢٠١٠ – أ : ٣٤)

بينما استقر رأى أصحاب النظرية على أن تطور قدرة الأطفال للفهم الاجتماعي ما هو إلا نتيجة تطويرهم لنظرية العقل، ويرون أن مفاهيم الأطفال حول الحالات العقلية هي مسلمات مجردة غير قابلة للمراقبة، وتستخدم لشرح السلوك الانساني القابل للملاحظة والتنبؤ به، وبغض النظر عن الاتجاه النظرى الذي يتبناه الباحثون في تفسير نظرية العقل، إلا انهم يميلون لاستخدام أسلوب

فحص المعتقد الخطأ للكشف عن تطور العقل لدى الأطفال، والأطفال أيضا يغيرون نظرياتهم تجاه العالم من حولهم كلما نضجوا مع مرور الزمن ويقومون بذلك وفق تغير البيانات والمعلومات التى يحصلون عليها من العالم حولهم.

واستهدفت دراسة (Birch,2015) إلي الكشف عن العلاقة بين تطور نظرية العقل والمهارات الاجتماعية في مرحلة ما قبل المدرسة، طبقت الدراسة على عينة قوامها (٦٧) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٣٩-٥٠) شهرا من العمر، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين تطور نظرية العقل وتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة.

ويذكر بريماك و وودروف أن الفرد لديه نظرية العقل إذ عزا الحالات الذهنية لنفسه وللآخرين. وهذه الحالات لا يمكن رصدها بشكل مباشر، ويدخل هذا في نطاق النظام الاستدلإلي كنظرية، ويمكن استخدام هذا النظام لعمل تنبؤات حول سلوك الآخرين، وقد لا تكون النتائج قطعية في هذا المجال ولكنها كانت مقدمة لعلم جديد قد تمت ولادته، حيث يبين (Meltzoff&Gopnik,1993) أن الأطفال في المراحل الأولى من العمر يعرفون أكثر مما يعتقده بياجيه، والذي سادت نظريته لأكثر من نصف قرن في مجال النمو المعرفي، وعندما حأول الباحثون دراسة كيف يستطيع الأطفال معرفة الحالة العقلية للأخرين من خلال معرفة نواياهم ومعتقداتهم ورغباتهم، فقد تبين لهم انه من خلال النظام الاستدلإلي يمكن التنبؤ بسلوك الآخرين وحالتهم العقلية لذا سميت بنظرية العقل TOM.

ويرى (Kinderman,1998) أن هناك بعض الأدلة على أن نظرية العقل قد يكون لديها تصور تطورية سابقة، وذلك لان مهارات نظرية العقل التقليدية هي تلك التي يتوقع الشخص ملاحظتها عند طفل طبيعي من عمر ٣-٤ سنوات.

أما (Flavell, 2002) كما ورد في (Rechapoli & Slaughter, 2003) فيشير إلي أن نظرية العقل تمثل معرفة بشرية أساسية متطورة بشكل مغاير

لدى الأفراد المختلفين، وان العمل عليها يعتبر من أكثر الميادين نشاطًا في مجإلي البحث النظري والعملي خاصة في علم النفس المعرفي، ويعد الخوض في هذا الموضوع رافدًا للتعرف على جوانب النمو ومسبباته واكتشاف عمليات النمو والاختلافات بينها، وتنبع أهمية نظرية العقل كواحدة من أكثر الميادين في مجال البحوث في علم النفس المعرفي انتشارًا ، وأنها إحدي نظريات المهارات الاجتماعية التي انتشرت في علم النفس الاجتماعي.

وحاولت الأبحاث الحديثة في ميدان علم النفس المعرفي أن تفسر كيف يستطيع العقل البشري أن يفهم نفسه، كما يفهم عقول الآخرين وبالتإلي يصبح العالم واضحًا بشكل طبيعي، وقد نجح علماء النفس المعاصرون في فحص جوانب الحياة النفسية باستخدام طرق نوعية في مواقف طبيعية وفي ضوء تلك النتائج التي توصل إليها العلماء قام (Peter Fongy) باستخدام فكرة نظرية العقل من أجل تقديم إطار مفاهيمي لفهم الوظيفة التأملية التي نادى بها العالم يونج في المدرسة التحليلية قبل فترة من الزمن .حيث وصف فوني قدرة الأطفال على فهم عقولهم وعقول الآخرين بانها تعتمد بشكل حاسم على الفرص النمائية لمعرفة انفسهم كما هي متمثلة في عقول الآخرين، فالطفل يتمكن من فهم ذاتيته من خلال ما يراه أو يختبره في عقل أمه أو القائم على رعايته وبتحديد أكثر فان الوظيفة التأملية تسمح للطفل بتفسير السلوك الانساني بمصطلحات قصدية تبعًا لرغباته وانفعالاته وتوقعاته ولنمو هذه الوظيفة يجب أن يحدث تطور بالتبادل بين البيئة والشخص، كما انها تتطور في إطار علاقة التعلق الآمنة بين الطفل ومقدم الرعاية في سنواته الأولى ولا تحدث أو تتطور هذه الوظيفة إذا كانت علاقة التعلق غير آمن. (in:Rizq, 2005)

تعريفات:

يعرف نظرية العقل (Chandler&Hala,1991), (in:Astington,1998): بأنها قدرة الفرد لإدراك الأفكار والتصورات العقلية

والتفســيرات التي يعتمد عليها الأفراد الآخرون لتفســير ما يحدث في محيطهم المعيشي، وتتمثل في المعتقدات والنوايا والمعرفة والرغبات، وبمعني أبسط، فإن نظرية العقل هي نظام استنباط يمكن الفرد من فهم سلوك وتصرفات الآخرين. وانما يطلق عليها اســم نظرية لان الحالات العقلية لا يمكن معرفتها بصــورة قاطعة ومباشرة.

وتعرف (Berk, 2002) نظرية العقل على انها فهم متماسك لدى الطفل بان البشر اناس عقلانيون ويتضمن معرفة الطفل للنشاط العقلي ووعيه بان الناس يمكن أن تكون لهم مدركات ومشاعر ورغبات ومعتقدات تختلف عنه ويراجع الطفل هذه المعرفة بتطور العمر واكتشاف أدلة جديدة على ذلك.

وتعرف نظرية العقل بانها القدرة العقلية الإدراكية التى تمكن من فهم الحالات الذهنية للآخرين، فعادة ما يستنتج البشر ويفسرون سلوك الآخرين ضمن سياق حالتهم الذهنية، في إطار عواطفهم، ورغباتهم، وأهدافهم، ومقاصدهم، وانتباههم، ومعرفتهم، ومعتقداتهم. وذلك فان نظرية العقل تشمل التنوع في التعامل الإدراكي.

(Baron-Cohen, S., & Leslie, A, & Frith, U.1995,29)

ويتفق كل من وفاء علي الشامي(٢٠٠٤) وDavid 2004 أن نظرية العقل تقوم على بيان قدرة الفرد على التنبؤ بسلوك الآخرين ومعرفة تأثير سلوكه عليه، ورغباتهم، وفهم التمثيلات المعرفية لذاته وللآخرين، وهي مماثلة لنظرية التمثيل العقلي وتفترض أن الدماغ هو نوع من الكمبيوتر، وأن العمليات العقلية هي تقديرات أو تخمينات.

ويشير (Kinderman, 1998) إلي أن نظرية العقل تبدأ بالظهور عندما يدرك الطفل بان للآخرين أفكارًا ونوايا ومشاعر ومعتقدات قد تطابق ما لديه وقد تختلف عنها، علمًا أن زمن نشوء هذه القدرة لدى الأطفال يخضع إلي

فروق فردية فعندما يتمكن الطفل من فهم أفكار الآخرين ونواياهم وتمثلها معرفيًا يقال انه قد تطور لدرجة أصبح معها قادرًا على التمييز بين تمثيلاته للأشياء وتمثيلات الآخرين لها، ويدرك أن الناس يملكون عقولا تحتوي معلومات تختلف عما يمتلكه هو، وان المعرفة تتمثل في ذهن الفرد بطريقة غير مطابقة تمامًا لما هي عليه في الواقع الحقيقي، فالمعتقدات قد تكون صحيحة أو خطأ، وفهم الطفل أن هذا المعتقد خطأ يقوم على أساس أن الفرد تشكلت لديه مواقف واتجاهات نحو تمثيل العالم الخارجي كما يدركه الآخرون وليس العالم الحقيقي كما هو، عندئذ يستطيع الطفل معرفة أن الأفراد يسلكون بطريقة خطأ لأنهم يحملون معتقدات خاطئة، ويكونون بذلك قد تمثلوا الحالة العقلية لدى الآخرين وبالتإلي يمكن القول انه قد تشكلت لديهم نظرية عقل.

(بسام محمود مقابلة،٢٠٠٤)

وتعرف نظرية العقل بان اعتقاد الفرد بان الآخرين لهم عقل يوجه سلوكهم (موفق الحمداني،٢٠٠٦) وتظهر هذه القدرة على فهم الآخرين بشكل فجائي (Dramaticaly) عندما يصبح الطفل واعيًا بان أفعال الآخرين تنجم عن حالات عقلية معينة (المعتقدات، الرغبات، النوايا).

(Hughes,C.; Jaffee, S. R.,Happe, F.;Taylor A;Caspi, A.;& Moffitt,T. E.2005)

كما يعرفها(Howlin,2008) بانها هى قدرة الفرد على استنتاج الحالات العقلية (المعتقدات، النوايا، التظاهر، الفهم، الرغبات، الادعاءات، الصور، المعرفة،....الخ) لنفسه أو للآخرين، كما يمكن له فهم الحالات العقلية التي تؤثر على سلوك وأفعال الآخرين وبالتإلي يوضح ويتوقع سلوكهم، والتي ليس بالضرورة أن تعكس الحقيقة ويمكن أن تكون مختلفة عن تصورات الفرد نفسه. (Howlin,2008)(محمد صالح الأمام وفؤاد عيد الجوالده،٢٠٠٨)

ومع ذلك، فان طرح هذا التساؤل بهذا الشكل الواضح يرغم الآخرين أن يتساءلوا متي يمكن للأطفال الصغار أن يكون لديهم نظرية العقل؟ فمن خلال البحث العلمي الخاص ب " بريماك و وودروف"، فقد قدما تعريفاً مقتضباً لنظرية العقل: (هي قدرة الفرد على أن ينسب الحالات العقلية لنفسه وللآخرين The individual imputes mental stares to himself and others).

ومنذ ذلك الحين قد تم استخدام هذا التعريف بأساليب متعددة ومختلفة، لكن كان من المستحيل التوصل إلي تعريف أكثر دقة، حيث يعتبر مصطلح نظرية العقل" أفضل مظلة للمصطلحات الخاصة بفهم الأطفال للحالات العقلية.

(Martin,2009, p.7)

وأشارت بسمة اسامه السيد(٢٠١٧) عن (Doherty, Martin 2009: 7-8) إلي أن نظرية العقل تعتمد على تفسير الحالات الذهنية عن الذات وعن الآخرين، وتعتبر نظام من الاستدلالات؛ حيث لا يمكن ملاحظة هذه السلوكيات بشكل مباشر، ويمكن من خلالها التنبؤ بسلوك الآخرين، وان مفهوم نظرية العقل يُستَخدم لفهم الحالة النفسية ولإدراك تفاعل الأفكار والمعتقدات والرغبات مع بعضها ومع السلوك لنتمكن من توقع وشرح ما يفعله الفرد والآخرون، ويوجد ثلاثة أسباب رئيسية لمعرفة لماذا نريد فهم الأفكار والمعتقدات:

١. **من أجل التنبؤ بالسلوك:** من خلال التعرف على السلوك بشكل مقبول؛ حيث انه إذا تمكن الفرد من التنبؤ بما يرغب فيه فرد ما أو ما يعتقده سوف يتصرف بطريقة يُرضي بها رغباته إذا كانت هذه المعتقدات حقيقية.

٢. **من أجل تفسير السلوك:** عند رؤية شخص يقوم بشئ ما غريب يمكن تفسير أفعاله من خلال استنتاج معتقدات ورغبات محددة، فمعرفة معتقداته ورغباته في هذه الظروف تساعد على التنبؤ بسلوكه.

٣. **من أجل التعامل مع السلوك:** التمكن من فهم المعتقدات الخاطئة والقدرة على توقع سلوك الآخرين ثم التمكن من التصرف لصالح الفرد.(بسمة اسامه السيد،٢٠١٧)

ويذكر محمد صالح الأمام وفؤاد عيد الجوالده(٢٠١٠- ب) أن العقل يتكون من جملة من المعتقدات، والرغبات، والعواطف، والمدركات، والنوايا، ونظرية العقل هى القدرة على عزو هذه الأوضاع العقلية للذات أو للآخرين بغية الفهم أو التنبؤ بسلوك ما، ويشمل ذلك التمييز في السمات بين الواقع والعقل.

كما يعرفها بانها القدرة على إدراك واستنتاج ما يدور في عقول الآخرين من أفكار ومشاعر ومعتقدات وانفعالات من خلال القيام بعملية التصور العقلى لما يدور في عقول الآخرين، ومعرفة الحالات العقلية التى تقف وراءها.

(رأفت عوض الخطاب، ٢٠١٢)

وتعرف أيضا بأنها القدرة المعرفية لعزو الحالات العقلية للفرد أو الآخرين ولذلك قد يطلق عليها علم نفس الادراك العام، وعلم نفس الشعبي، وقراءة العقل وهي تشكل الحالات العقلية الشائعة اللفظية وغير اللفظية والنمو اللغوى. (Goldman, 2012)

وذكر ايضا عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢) أن نظرية العقل تشير إلي قدرة الشخص على معرفة أن الاخرون يملكون معتقدات ورغبات ومقاصد، تختلف عما يملكه الشخص نفسخ، وهذا النمط من المعرفة يساعد الشخص على فهم بيئته من خلال قدرته على فهم سلوكيات الاشخاص الاخرين، وعلى التنبؤ بها.

ويعرفها محمد صبرى كامل (٢٠١٣) بانها مجموعة المهام الممثلة في: التمييز بين الأحداث الفيزيائية والعقلية، وإدراك الأشياء، وإدراك المعتقدات الخاطئة، والاحتفاظ، وإدراك الآخر، وتحديد الخطأ في مواقف التفاعل مع الآخرين.

وذكر Bianco, Federica; Lecce, Serena; Banerjee, Robin (2015) أن نظرية العقل بأنها القدرة على شرح وتوقع سلوك الاجتماعي على اساس فهم وتفسير كالمعتقدات والنوايا والرغبات للفرد وللاخرين، ويتأثر ذلك بالفروق الفردية في تطور اللغة والتفاعل الاجتماعي بين الافراد وكانت النقطة المثيرة للاهتمام هى محأولة تفسير وجود فروق فردية في نمو نظرية العقل من خلال:

١) العوامل البيئية Environmental Factors: حيث يكون للبيئة التى ينشأ فيها الطفل تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على نموه، وتشتمل نوعين من العوامل هى األاسرة من خلال تفاعلاتها اليومية مع الطفل والتأثير غير المباشر من حيث يتكون من الخصائص الفريدة لكل أسرة والعوامل الاجتماعية واللغوية والتواصل داخل محيط الاسرة خصائص من حيث الحجم ووجود أشقاء ومدى تماسك العلاقات وترابط الاسرة.

٢) العوامل المعرفية Cognitive Factors: تشير إلي السمات الفردية لكل طفل وتتمثل في القدرة اللغوية والوظائف التنفيذية وترتبط بالمعتقدات الخاطئة لدى الطفل.

آلية اكتساب مفاهيم نظرية العقل:

عرض (Moore,1996) وجهات نظر متباينة فيما يتعلق بالعمر المحدد الذي يتم فيه اكتساب نظرية العقل، حيث اقترح بعض الباحثين الذين يتبنون وجهة نظر التعليم المبكر أن سن الثانية والنصف هو العمر الذي يكون فيه الأطفال قادرين على استخدام استراتيجيات مخادعة، في العام الثالث من العمر يصبحون قادرين على معرفة الرغبات والقيم ولديهم القدرة على التمييز والتفضيل وعلى الإجابة عن الأسئلة المحددة والمباشرة فيما يتعلق بنظرية العقل.

أما الباحثون الذين يتبنون وجهة نظر التعليم في مرحلة المدرسة، فقد أشاروا إلي أن مفاهيم نظرية العقل تكون موجودة فقط بعد سن الرابعة وقد ترتبط

بعض الفروق بين هذين الاتجاهين بالمهمات المستخدمة لفحص مفاهيم نظرية العقل، ويمكن أن تكون بعض المهمات المستخدمة لفحص مفاهيم نظرية العقل، ويمكن أن تكون يعض المهمات أسهل من مهمات أخرى، كما يمكن أن توحد في عمر زمنى أصغر أو عمر عقلي أقل. بينما هناك مهمات أخرى أكثر صعوبة وتوجد فقط عند عمر زمنى أو عقلي أكبر.

وحيث أشار كل من (Zelazo& Helwig Lau,1996) إلي أن معظم الأطفال في عمر الثالثة اعتمدوا كثيرا على نية الفاعل للحكم على الفعل وهذا عكس ما كان متوقعا منهم، حيث تشير نظرية العقل إلي نظام سببي تجريدى يساعد الأفراد في تفسير وتوقع الانماط السلوكية لشخص ما من خلال مراقبة الحالات العقلية المتعددة لهذا الشخص مثل اعتقاداته ونواياه ورغباته، حيث بينت نتائج هذه التجارب وجود علاقة قوية بين اكتساب (TOM) وبين تنمية المهارات المتنوعة المراد تنميتها، ويذكر (Bower,1993) أن محتويات التمثيلات المعرفية للمعتقدات الصحيحة تتحدد عن طريق تحديد الحالات العقلية للعالم الحقيقي، بينما تعتمد التنبؤات لسلوك الآخرين على المعتقدات الخطأ لتظهر تقديرات للطبيعة التمثيلية للحالات العقلية للآخرين، كان الطفل يدرك أن الناس يمكن أن يبحثوا عن جسم ما في المكان الذى يعتقدون أنه موجود فيه وليس المكان الموجود فيه فعلاً، أما عندما يسلك الفرد بطريقة صحيحة وفقاً للواقع الحقيقي للأشياء، فانه يصعب قياس مستوى نظرية العقل لدى الطفل لعدم وجود اختلاف بين تمثيلات الطفل للعالم الحقيقي وتمثيلات لمعتقدات الآخرين، لهذا شاع اعتبار مجال المعتقدات الخاطئة من المؤشرات الدالة على تشكل نظرية العقل لدى الطفل.

كما أوضحت دراسة (Nash, Heather M. 2001) التي هدفت إلي مقارنة بين أ نواع التدريب المختلفة لتوضيح العلاقة بين الحالات العقلية وتأثيرها على إكتساب مهام نظرية العقل ومدي الكفاءة الاجتماعية للأطفال، وتكونت

عينة الدراسة من(٤٤) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٥) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس النمو اللغوي و سلسلة من مهام نظرية العقل واستبيانات لتقييم الكفاءة الاجتماعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال الذين تلقوا تدريب على مهام نظرية العقل والمهارات الاجتماعية يؤدون بشكل افضل على مهام نظرية العقل في الاختبار البعدي.

وفي دراسة أجراها (Lucarisello, J. D. T.; & Yarnell, L.2007) هدفت الدراسة إلي ربط نظرية العقل بالتمثيلات الشخصية والتمثيلات الاجتماعية، أجريت الدراسة على أطفال من عائلات ذات مستوى اقتصادي اجتماعي متوسط ومنخفض، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلا ترأوحت أعمارهم ما بين (٥ – ٦) سنوات، وأجري الباحثين تجربتهما على أفراد عينة الدراسة والتي تضمنت مجموعة من المهمات ذات الصلة بالتمثيلات الشخصية والاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة أن أداء الأطفال من ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط والمنخفض كان بشكل عام أفضل على مهمات التمثيلات الاجتماعية منه على مهمات التمثيلات الشخصية.

وأشـــارت نتائج العديد من الدراســات إلي انه خلال الســنوات الأولى والثانية من حياة الطفل تنمو لديه المهارات المعرفية الاجتماعية التى تعتبر مهمة سابقة لفهم نظرية العقل، مثل فهم الأفعال المقصودة (المتعمدة)، واللعب التظاهرى، والتقليد، والانتباه المشترك الذي يتطور فيما بين عمر(٦-١٨) شهراً حيث يعتبر اللبنة الأولى في البناء الاجتماعي للطفل ومبدأ مهم من مبادئ نظرية العقل، كما أن معظم مكونات نظرية العقل لدي الأطفال تنمو ما بين (٢-٦) سنوات، وفي هذه الفترة تنمو نظرية العقل من "نظرية الرغبة البسيطة" إلـــي إتـــمـــام "نـــظـــريـــة الـــرغـــبـــة-الاعتقاد"، ومن الاعتقادات الحقيقية إلي الاعتقادات الخاطئة، ومن فهم

الاعتقادات الخاطئة من الدرجة الأولى إلي فهم الاعتقادات الخاطئة من الدرجة الثانية. (سلوى رشدى صالح ،٢٠١٢)

ويذكر محمد صالح الإمام، وفؤاد عيد الجوالده (٢٠١٠– أ) وجود وجهات نظر متباينة فيما يتعلق بالعمر المحدد الذي يتم فيه اكتساب نظرية العقل، حيث اقترح بعض الباحثين الذين يتبنون وجه نظر التعليم المبكر أن سن الثانية والنصف هو العمر الذي يكون فيه الأطفال قادرين على استخدام استراتيجيات مخادعة، وانهم في العام الثالث من العمر يصبحون قادرين على معرفة الرغبات، والقيم، ولديهم القدرة على التمييز، والتفضيل وعلي الإجابة عن الأسئلة المحددة والمباشرة فيما يتعلق بنظرية العقل.

نشوء نظرية العقل:

ركزت الدراسات العالمية على زمن نشوء هذه القدرة وتطورها، وأظهرت نتائج هذه الدراسة اختلافًا في تطور مراحل نظرية العقل وفي بداية تشكل أو نشوء ظهور نظرية العقل عند بعض البيئات الثقافية.

وعلى الرغم من أن الاتجاه الأكثر قبولا لدى علماء النفس المعرفي هو اعتبار نظرية العقل قدرة فطرية تنشط في حدود السنة الثالثة، وتتطور عبر مراحل متباينة ومرتبطة ببعض القدرات الأخرى ومنها ما أشار إليه (Hughes, et al; 2005)من حيث أن اكتساب الطفل لنظرية العقل ذو صلة وثيقة بالنمو المعرفي والعقلي وتطور الوظائف التنفيذية(Executive Functions) لديه، وهي وظائف نفسية تتجلى بقدرة الطفل على كف سلوكه وسيطرته على نزعاته (Impulse control)وهي وظائف تنجم عن نضج الفص الجبهي (الأمامي) في الدماغ (Pre – frontal lobe)

ولا يعتمد اكتساب نظرية العقل ظاهرة شاملة على الثقافة التي ينشأ فيها الطفل، بينما تشير العديد من الأبحاث إلي أن الخبرات الاجتماعية تلعب

دورًا مهماً في تكوين نظرية العقل وبلورتها، وأظهرت الأبحاث السابقة أن فهم نظرية العقل تتطور بسرعة مختلفة في البيئات الثقافية المختلفة التي ينشأ فيها الأطفال، ليظهر لدينا السؤال هل هذه الاختلافات في التوقيت تمثل انماطًا معينة من التعلم الثقافي وإلي أي مدى يعتبر هذا التسلسل في فهم نظرية العقل شامل وعالمي وما مدى ارتباطها بالثقافة؟ (Wellman H. M.; & Miller, J, G., 2006)

وفي دراسة أخرى(Callaghan & Rochat, 2005) هدفت إلي معرفة التزامن في بدء نشوء نظرية العقل عبر الثقافات المختلفة، شملت عينة الدراسة(267) طفلا من البلدان الخمس التالية :كندا، والهند، والبيرو، وساموا وتايلاندا في الفئات العمرية (3–5) سنوات، تم استخدام مهمات الموقع غير المتوقع، وتم احتساب التكرارات والنسب المئوية للأطفال الذين حققوا النجاح على مهمة (المعتقد الخطأ) الموقع غير المتوقع ثم تم إعطاء وصف بصري دقيق للمسار النمائي لتحطي المهمة كوظيفة للعمر من خلال ايجاد النسب المئوية للذين حققوا النجاح. وتبين من النتائج أن معظم أطفال الثالثة فشلوا في مهمة المعتقد الخطأ بينما معظم أطفال الخامسة تخطوا الاختبار عند مستوى (0.01) وخلصت الدراسة إلي أن هناك تزامنًا محكمًا في عمر بدء نشوء نظرية العقل عبر الثقافات المختلفة .وظهر أن الأطفال يحققون نظرية العقل في ما يقرب السنة الخامسة من العمر في الثقافات المختلفة التي شملتها الدراسة.

أساليب قياس نشوء نظرية العقل:

لقياس نشوء نظرية العقل، فقد ابتكرت أساليب عدة منها:

١– ملاحظة سلوك الأطفال اليومي وتسجيله والالتفات إلي مؤشرات وجود نظرية العقل لديهم.

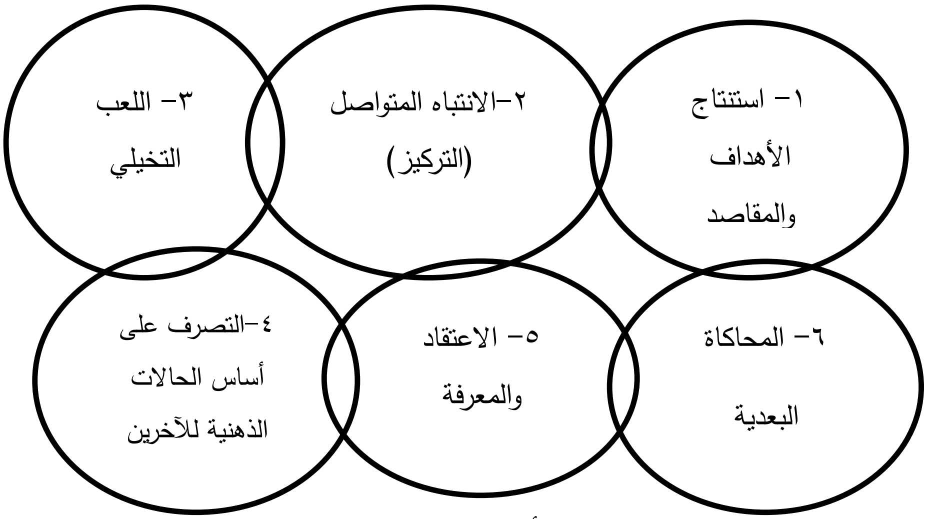
٢- يمكن فحص المهارات المعرفية التي تشكل الأسس لنظرية العقل مثل فهم مقاصد الآخرين الانتباه المشترك، والذي يمثله في المضمون الذكاء الوجداني ووجود علاقة قوية بين نظرية العقل وبين الذكاء الوجداني .

٣- حأول الباحثون النظر في العلاقة بين نظرية العقل لدى الطفل وعدد من العوامل البيئية التي يمكن أن تسهل أو تعرقل نموها.

(موفق الحمداني، ٢٠٠٦)

أسس بناء نظرية العقل

يستعرض كل من محمد صالح الامام وفؤاد عيد جوالده ٢٠١٠- ب ستة أسس رئيسية لنظرية العقل :



شكل (٨) أسس نظرية العقل

١- استنتاج الأهداف والمقاصد Inferring Goals and Intentions:

يستطيع الأطفال الرضع في مرحلة مبكرة أن يكتسبون عدداً من القدرات التي ستساعدهم لمواجهة الحياة، فهم يتأملون الوجوه، ويسمعون الأصوات، وينظرون إلي الأفواه فهي بالنسبة لهم نظام تشفير شئ ما يتم استدعاؤه بنفس الظروف التي مرت بهم أثناء حدوث عملية التشفير، ويراقبون حركات

الانسان بشكل خاص فهي بالنسبة لهم مثيرة للاهتمام، وكل ذلك بمثابة عمليات تمهيدية سبقتها مدخلات طبيعية وتلقائية لإحداث التفاعل مع الآخرين، وهم يعون لجذب انتباه الآخرين للتفاعل معهم، فهم يميزون بين الأحداث المقصودة والأحداث غير المقصودة.

وبذكر (Tomasello & Call,2003) أن الرضع في عمر ما بين(٥-٩) أشهر يستطيعون التمييز بين التصرف العفوي والمقصود وببلوغهم شهرهم الخامس عشر، يصنف الطفل الأحداث بما ينسجم مع أهدافها. هذه النتائج تظهر الفهم الضمني للمقاصد والأهداف، وينبغي أن ينظر إلي النظر إلي النمو العقلي للأطفال الرضع نفس النظرة إلي النمو العقلي للأطفال والراشدين وذلك من خلال وجهتي نظر أولهما وجهة النظر الكمية وثانيهما وجهة النظر الكيفية.

٢- الانتباه المتواصل (التركيز) Continued Attention:

يعتبر الطفل في عمر السنة إلي سنتين أن اتجاه نظر الآخرين له تحديق الآخرين له مصدراً للمعلومات، وهذا التحديق يعطي مؤشراً لإجراء عمليات عقلية خاصة بمدركات الطفل ذاته، وهذه العمليات تكون ناتجة من تركيز انتباه الطفل نحو حدقة عين الناظر إليه، مما يحدث بما يسمي الانتباه المتواصل، وهذا بدوره يعتبر رصيد اضافي للمعلومات التي يخزنها الطفل للاستفادة بها في المواقف المتشابهة وتصل به هذه الاستفادة إلي إدراك الآخر وهذا مبدأ مهم من مبادئ نظرية العقل، والطفل يستخدم وسائل مساندة غير التحديق منه أو إليه، ليلفت انتباه المحيطين إلي موضوع معين، عن طريق التأشير أو التلويح المتشابهة وتصل به هذه الاستفادة إلي إدراك الآخر وهذا مبدأ هام من مبادئ نظرية العقل، والطفل يستخدم وسائل مساندة غير التحديق منه أو إليه، ليلفت انتباه المحيطين إلي موضوع معين، عن طريق التأشير أو التلويح إلي شيء يراه، فالأساس التجريبي الذي يستخدمه الطفل في الانتباه المتواصل يعتمد عادة على أدلة ملموسة بالنسبة للطفل إما بتحريكها ليراها الشخص البالغ أو باستخدام

"إشارة غير صريحة" يعني يشير إلي شيء وينظر بشكل متعاقب بين الشيء والشخص البالغ، لكن هذه الطريقة لا تنجح دائما في لفت انتباه المحيطين، والأطفال في هذه المرحلة يرتكبون أخطاء لا يستطيع الآخرون رؤيتها أحيانا، وأحيانا أخرى بقصد لفت انتباه الكبار إلي أشياء قد يعجز الكبار عن رؤيتها (كان يلتقط الطفل الهاتف الخلوي ويقوم بالتحدث به وكانما يتحدث مع شخص آخر وهو في الحقيقة يتحدث مع ذاته)، وفي أحياناً أخرى يتحدث وفي يده لعبة وهو منغمس في حديثه يشير إلي اللعبة كانه يريد أن يبين إلي المستمع إليه مدي إعجابه بهذه اللعبة!!!

وقد يتجه إلي الأم محدثاً إياها عن مدركاً لديه، فتسمعه الأم وقد تدرك أو لا تدرك ما يقصد الطفل.... ففي حالة إدراكها لما يقصده الطفل فانه يعبر عن حالة الرضا وفي هذه الحالة يحدث الانتباه المتواصل الايجابي.... أما في حالة عدم إدراك ما يقصده الطفل فانه يعبر عن حالة من عدم الرضا بمكتسبات البيئة من حوله مثل أن يضرب الأم بشيء ما في متنأوله، أو يلقي بنفسه على الأرض منبطحاً، أو يضرب إخوته أو نفسه أو يضرب رأسه بالحائط أو المقاعد أو يضرب أمه وفي هذه الحالة يحدث الانتباه المتواصل السلبي... ربما يكون تقليد الطفل عبارة عن دمج معلومات عن ما يتنبه له الكبار أو لا يتنبهون له، عن طريق التعبير بنعم أو لا، ومدي وضوح موقع الأشياء من حوله، ومؤثرات الأحداث التي تنجح بلفت انتباه الكبار (كالتقاط الأشياء والتأشير) ومع ذلك فان الأطفال بهذا العمر يصبحون أكثر نشاطاً في محأولة التأثير على انتباه الكبار، ويتضح بانه لا يوجد دليل على أن الطفل بهذا العمر يستطيع الفهم جيداً محتوي الحالات الذهنية للآخرين، ومن خلال الأدب النظري الذي كتب عن نظرية العقل تبين عدم وجود أبحاث في البيئة العربية تركز بشكل خاص على الانتباه المتواصل، إذ انه مرحلة مهمة في تطور نظرية العقل، وبالتإلي يعد هذا إهمال قابل للعلاج.

٣- اللعب التخيلي Pretend Play

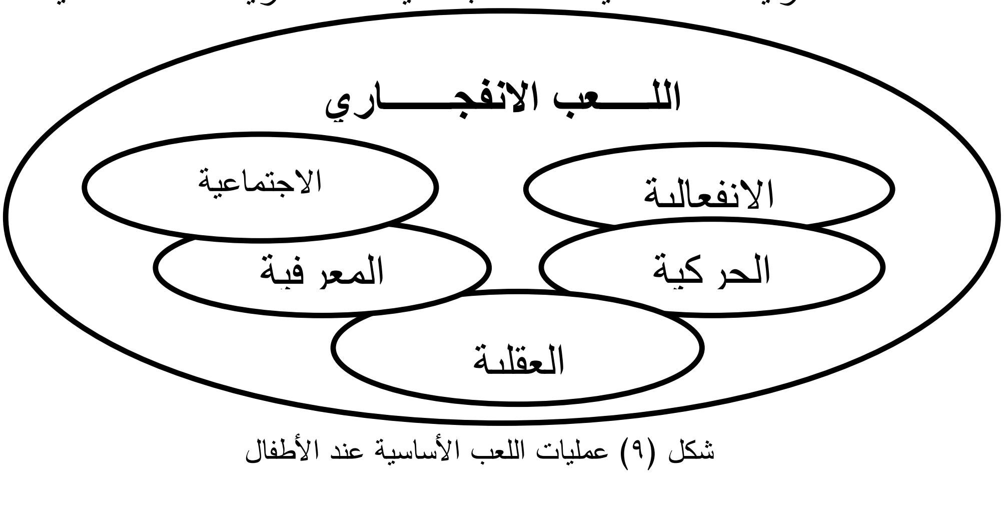
يبدأ أيضا عند الأطفال في عمر (١٨-٢٤) شهراً، فاللعب التخيلي يشمل فك الترابط بين اللعب التخيلي "هذا طفلي" والإدراك الحسي الحقيقي، "هذه لعبتي"، وهناك جدل بين المهتمين حول هل يمكن اعتبار فهم الأطفال للعب التخيلي عملية ذهنية؟

يؤكد محمد الامام وفؤاد جوالده ٢٠١٠- ب أن اللعب في الطفولة وسيط تربوي أساس في عملية تشكيل الطفل وخاصة في الطفولة المبكرة حيث أنها المرحلة التكوينية الحاسمة من النمو الانساني، وأن الطفل يقضي معظم وقته في اللعب.

وهذا يشير إلي أن اللعب هو إحدى القوى الدافعة الرئيسة في التكوين النفسي للطفل.

ويري بياجيه أن للعب دوراً مهماً في حياة الطفل باعتباره عملية ضرورية لأى نماء عضوي، واللعب عنده تمثيل خالص من المعرفة بما يتلاءم مع مطالب الطفل، واللعب يعتبر جزء مكمل نمو الذكاء وبالتإلي يمكن القول أن اللعب عملية أساسية لنمو الأطفال في الدوائر الخمس الرئيسية:

- الحركية. - العقلية. - الاجتماعية. - المعرفية. - الانفعالية.



شكل (٩) عمليات اللعب الأساسية عند الأطفال

وهذا يبن أهمية اللعب في الجوانب المختلفة للنمو الانساني، فاللعب يعتبر وقود النضج الاجتماعي، ومحرك السعة العقلية وغذاء لنمو الذكاء، فقد ناقش (Leslie,1987) قضية اللعب التخيلي حيث ربط محاكاة النفس بالحالات الذهنية للاخرين، وهذا يعني أن الأطفال يستطيعون المحاكاة فمثلا: الأم تمثل على طفلها أن لعبة الدمية عبارة عن طفل، وإذا تمثل الطفل محتوي الحالة الذهنية التي كانت عليها الأم، فإنه يربط ذلك باللعب التخيلي، وهذا في حد ذاته يعتبر مؤشراً لتبلور نظرية العقل عند الطفل.

٤- التصرف على أساس الحالات الذهنية للآخرين Acting Based on Others Mental States:

يطرأ تطور حقيقي على الأطفال في عمر ما بين ٢-٣ سنوات، إذا يبدءون بألفتهم الواضحة لملكية بعض الأشياء التخيلية كانها مقابلة لأشياء مادية، وعلى ما يبدو فان فهمهم أن الحالة الذهنية مثل الرغبة والمعرفة حالة شخصية خاصة، وهذه مكونات نوعية غير خاضعة للملاحظة المباشرة.

ومن العوامل التي يرتكز عليها نمو الطفل التواصل القوي مع الوالدين إذ أن هذا التواصل بمثابة درع واقي ضد العديد من السلوكيات السلبية ولكي يتحقق التواصل الناجح ينبغي إتباع ما يلي:

- الاهتمام الكافي لاحتياجات الطفل.
- تفهم الإيمائات الصادرة من الطفل وإدراك مشاعرة والإصغاء إلي رغباته
- عدم تجاهل مشاعر الطفل لان عملية التجاهل قد تؤدي إلي مخأوف عديدة وفي هذه المرحلة العمرية تتباين المخأوف من مخأوف سمعية كصوت الماتورات والماكينات وهمس الثلاجات وأصوات الطائرات، ومخأوف بصرية مثل الألوان القاتمة- المجسمات الضخمة- العرائس المتحركة الأشخاص المسنون والأقنعة والظلام والحيوانات واللصوص ومخأوف مكانية الانتقال إلي بيت جديد ومخأوف شخصية الانفصال

عن الام وقت النوم- خروج الأم من البيت ومخأوف من الحيوانات والأحجام الضخمة مثل الناقلات.

٥- الاعتقاد والمعرفة Knowledge and Belief :

يظهر الأطفال فهم ضمني لطبيعة المعرفة والاعتقادات التي يمثلونها قبل أن يتمكنوا من التعبير عنها أو فهمها بشكل محدد، فالمعرفة عملية تراكمية قابلة للتغيير، ولفحص الاعتقاد الخاطئ عند الأطفال حيث إنه مفتاح الاختبار لنظرية العقل وظهور الفهم الخاطئ للاعتقاد قد يكون إما ضمني أو صريح، وتوجد قاعدتان أساسيتان لفهم الاعتقاد الخاطئ عند الأطفال: هما مهمات تغيير الموقع ومهمات محتويات غير متوقعة.

- القاعدة الأولى مهمات تغيير الموقع: فان المفحوص يخبر بقصة قصيرة (تكون هذه القصة محصورة أو ممثلة بدمي)، بحيث تصنع الشخصية (أ) هدف في الموقع رقم ١ ومن ثم تذهب خارج الغرفة، بينما الشخصية (ب) تحرك الهدف في الموقع ٢ بينما (أ) لا تستطيع رؤيتها، ومن ثم يسأل الشخصية (أ) أين ستبحث عن الهدف؟ هل ستبحث عنه في الموقع ا أو ٢؟ يستطيع الأطفال اجتياز هذا الفحص في وقت متأخر من السنة الثالثة وفي بدايات عمر السنة الرابعة، ولكنه من النادر أن يجتازه طفل الثلاث سنوات (تجربة سإلي وان).
- القاعدة الثانية مهمات محتويات غير متوقعة: يستطيع الطفل ابن السنوات الثلاثة اجتياز مهمات محتويات غير متوقعة، إذ استخدم كل من (Greenfield,Keller,Fuligni,Maynard,2003) اختبار مقنن لتوضيح تلك القاعدة، حيث يخبر المفحوص أن هناك طفلاً كان سيتزحلق على واحدة من زحلقتين، وانه يفترض بالطفل وضع حصيرة ليتمكن ذلك الشخص من الوصول بوضع حصيرة ليتمكن ذلك الشخص من الوصول بأمان لأسفل الزحلوقة وبالتإلي يستطيع الطفل

اللعب بأمان، والفكرة هنا أن الموقف عولج بمهارة عالية وذلك أن الشخص الذي سيتزحلق أصبح لديه اعتقاد راسخ عن الزحلوقة الأكثر أمانا وهي تلك التي أسفلها حصيرة ولكن في أحيان أخرى قد يتكون لديه اعتقاد خاطئ وبالتإلي يستخدم الزحلوقة الخطيرة، والمهمة كانت إلزامية إذ على الأطفال التصرف بسرعة، حيث لا وقت للتمهل والاختبار، وفي عمر (٣٦) شهراً، يكون من المتوقع أن يضع الطفل الحصيرة تحت الزحلوقة الصحيحة، ويظهر ذلك قدرة ضمنية على التأثر بحالة الاعتقاد لدى الشخص الاخر، سواء كان التقدير صحيح أم خاطئ، نفس الأطفال أخفقوا في مهمة الاعتقاد الخاطئ المعيارية التي تسأل عن خيار صريح الذي يحدد الزحلوقة التي سوف يستخدمها الشخص.

وأوضحت دراسة (Szarkowica, 2000) والتى هدفت إلي الكشف عن تطور نظرية العقل لدى عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين(٣٨-٦٣) شهرًا وتكونت عينة الدراسة من (155) طفلاً، واستخدم الباحث أسلوبين للكشف عن المعتقد الخطأ لدى الأطفال وأستخدم أسلوب السرد القصصي من خلال عرض مجموعة من القصص التي تتضمن مواقف تتطلب من الطفل تمثل ما يدور في عقول الآخرين أما الأسلوب الآخر فقد كان الأسلوب التقليدي والمعروف بتجربة ماكسي حيث تتم تخبئه الطفل ماكسي لقطعة شوكولاتة ومن ثم تقوم والدته بتغيير مكان الشوكولاتة ثم يعود ماكسي للبحث عن الشوكولاتة، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تفأوتًا بين الأطفال في إدراكهم للمعتقد الخطأ وكانت الفروق دالة إحصائيًا ولصالح الأطفال الأكبر سنًا كما أظهرت النتائج أن الأطفال أظهروا فهما أفضل للمعتقد الخطأ بالأسلوب القصصي مقارنة بالأسلوب التقليدي.

٦- المحاكاة البعدية Dimensional simulation :

على الرغم من أن طفل الثلاث سنوات قادر على إظهار الأثر الضمني لحالات اعتقاد الآخرين، إلا انه لا يعني انه يفهم طبيعة المحاكاة، للاعتقادات، والمعرفة، والاعتقاد يعزي إلي مدي ما يعرف بحالات الفرد الذهنية المعرفية.

فالمحاكاة البعدية تمكن الأطفال من الاجتياز الصريح لمهمات الاعتقاد الخاطئ، حيث يستطيع الطفل فهم أن الاعتقادات تعزي إلي رؤيته عن محيطه، هذه الرؤيا تقدم بوضوح المحتويات لتلك الاعتقادات، وبذلك تقدم وبتبيان تلك الاعتقادات التي قد تكون خطأ.

ان اجتياز مهمة الاعتقاد الخاطئة الصريحة دليل واضح لنظرية العقل، ويستطيع علم النفس النمو أن يكشف عن أسس ومكونات نظرية العقل، وهذا العلم يمهد الطريق لعلم الأعصاب للوصول إلي سبر أغوار انظمة الدماغ المرتبطة بكل مكون ويعطي استفساراً عن تطور نظرية العقل عند البشر.

كما أن نظرية العقل تعتبر إحدي المداخل الجديدة التي تشير إلي وجود سبب مباشر يساعد الأفراد المعاقين عقلياً في تفسير الأنماط السلوكية، وتوقعها لدي المحيطين من خلال مراقبة المواقف العقلية المتعددة والمختلفة لديهم، مثل اعتقاداتهم ونواياهم ورغباتهم، فان تفسير السلوك الانساني يدور حول الإدراك والسلوك الواعي واللأوعي والإرادة ، فكل هذا من صميم المهارات الحياتية اليومية التي يمارس الإنسان عادة، فلا يستطيع أن يستغني عنها ومن هنا يأتي دور العقل في تنميتها. (Searle,2004)

نظرية العقل والمحاكاة البعدية Theory of mind & Meta Representation:

على الرغم من أن الطفل في عمر الثلاث سنوات قادر على إظهار الأثر الضمني لحالات اعتقاد الآخرين، إلا انه لا يعني بفهم طبيعة المحاكاة

للاعتقادات، وهذا ينطبق على القرود، وتعزي عملية الفهم إلي مدي ما يعرف عن الحالات الذهنية.

الذهنية Mentatism: لا تعني بالتحديد فهماً للمحاكاة، ولكن الخطوة الجديدة في تطور نظرية العقل لابد أن تضم المحاكاة البعدية.

انها المحاكاة البعدية التي تمكن الأطفال من الاجتياز الصريح لمهمات الاعتقاد الخاطئ وهى التي يفتقد إليها القرود، يستطيع الطفل الآن فهم أن الاعتقادات تعزي إلي التصورات عن العالم، هذه التصورات تقدم بوضوح المحتويات لتلك الاعتقادات، وبذلك تقدم وبصراحة تلك الاعتقادات التي قد تكون خطأ، واجتياز مهمة الاعتقاد الخاطئ مؤشر لنظرية العقل.

وهناك الكثير من مهمات الإدراك التي تستخدم المحاكاة البعدية مثل:

- اللغة التعبيرية.
- الذات الابداعية.
- الذاكرة المترابطة.
- التخطيط المستقبلي.
- الذاكرة اللاحقة.
- الأفكار غير العقلانية.

وتعد المحاكاة البعدية كقدرة إدراكية عامة، وليست محددة بالإدراك الاجتماعي، التي ترتبط مع الذهنية لتنتج ما يسمي بنظرية العقل، ولابد من الإشارة إلي أن هناك دليل من التخيلات العصبية، والدراسات المرضية حيث أن فهم الاعتقادات قد ينفصل عن المحاكاة البعدية والمسببات غير الواقعية الدالة على نظرية العقل.

(محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة،٢٠١٠- ب)

مكونات نظرية العقل:

تدل الدراسات والأبحاث التي تنأولت نظرية العقل انها تتكون من مجموعة من المكونات وهي:

١- الإشارة أو الاستدلال ماذا يفكر شخص آخر، ماذا يشعر من خلال السلوك الخارجي الذي يصدر عنه.

٢- التنبؤ بالسلوك المستقبلي للأخرين بناء على الاستدلال بحالاتهم العقلية.

٣- تغيير أو تعديل سلوك الشخص بالاعتماد على ماذا يعرف سابقًا أو ماذا يعتقد أو ما يعرفه الان أو ماذا يعتقده الان (Twachtmen-Cullen, 2000).

أما الأشخاص الذين لا يستطيعون تطوير نظرية العقل فهم يشتركون بعدم القدرة على تطوير مدى واسع من الخبرات مثل:

١- نقص الحساسية لمشاعر الآخرين.

٢- قلة القدرة على الأخذ بالحسبان ما الذي يفكر فيه الاخرون.

٣- انخفاض القدرة على مفأوضة الآخرين من خلال قراءة استجاباتهم.

٤- نقص القدرة على قراءة مستوى الاهتمام لدى المستمع في حديثه معهم.

٥- انخفاض القدرة على توقع ما يمكن أن يفكر فيه الآخرون في سلوك شخص ما.

٦- نقص القدرة على الخداع أو التضليل.

٧- انخفاض القدرة على فهم مسببات السلوك.

٨- صعوبة الأخذ بالحسبان ما الذي يعرفه الآخرون أو يمكن أن يتوقعوا أن يعرفوه.

٩- مشاركة محدودة في الانتباه يقود ذلك إلي استدلال أحمق.

١٠- لغة غير واضحة متحذلقة وغامضة.

(محمد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة،٢٠١٠-ج)

مراحل تطور نظرية العقل:

حيث يعتقد (Wellman, Miller, 2006) أن نظرية العقل لدى لأطفال تتطور عبر ثلاثة أطوار في مرحلة ما قبل المدرسة وهذه الأطوار هي:

١. في الطور الأول يكون الطفل عند اكتمال عامه الثاني واعيًا بالرغبات ويستطيع أن يعبر لفظيًا عن رغباته عما يريد ويحب، ويقول " انا أحب هذا ... وانا لا أُريد هذا" ، وهو يربط دائمًا بين رغباته وسلوكه، كان يقول " انني أكون سعيدًا لو حصلت على مزيدٍ من الحلوى"، في هذه المرحلة يتأكد أن الأطفال الآخرين لديهم رغبات أيضًا مثل ما لديه من رغبات ، وان هذه الرغبات هي التي تقف وراء السلوك. وان الأطفال من عمر السنة والنصف إلي ثلاث سنوات يميزون بين الأحداث الفيزيائية والعقلية فهم يميزون بين الأرنب الحقيقي والأرنب المتخيل.

٢. وفي الطور الثاني وتحديدًا في سن الثالثة يحدث تغيرًا مهماً حيث يستطيع الطفل أن يميز بين العالم العقلي والعالم المادي، ومعظم أطفال الثالثة يستطيعون استخدام الأفعال العقلية مثل " انا أفكر، انا أعتقد، انا أتذكر، انا أنسى "التي توحي بفهم أولي وبدائي للحالات العقلية المختلفة، ويؤكدون على الرغبات في تفسير سلوك الآخرين. كما يمكن أن يميز الأطفال عمليات التفكير عن العمليات العقلية الأخرى ويدركون أن الشخص يمكن أن يفكر في شيء ما دون أن يراه.

٣. وفي الطور الثالث عند اكتمال عامه الرابع، تأخذ الحالات العقلية موضعا مركزيًا ومتوسطا من تفكير الأطفال لأفعالهم وأفعال الآخرين، وهذا يعني أن الأطفال في هذا السن يفهمون أن سلوكهم وسلوك الآخرين يعتمد على معتقداتهم حول الأحداث حتى لو كانت هذه

المعتقدات خطأ. كما يدرك الأطفال في عمر الأربع سنوات أن من الممكن أن توجد لدى الآخرين معتقدات خطأ ، وانه يمكن أن تختلف المعتقدات عن الواقع.

٤. في عمر الخمس سنوات يميز الأطفال بين المعلومات التي تنسى بسرعة وبين المعلومات التي يجب الاحتفاظ بها لفترة طويلة من الزمن.

٥. في عمر ست إلي سبع سنوات يدرك الأطفال أن الآخرين يمثلون حالة عقلية أخرى. (بسام محمود مقابلة ،٢٠٠٤)

واتفقت الباحثة مع العديد من البحوث التي أجريت على الأطفال بأعمار مختلفة على وجود مراحل متطورة لنظرية العقل لدى الأطفال، وتركزت على فحص الأحداث الجارية في كل مرحلة من مراحل النمو تبين ان:

- **المرحلة الأولى:**

يظهر الأطفال في عمر السنة والنصف القدرة على الانتباه المشترك حيث يكون الطفل غير قادر على فهم ما ينظر إليه الآخرون فقط بل أن الطفل والآخرين ينظرون إلي الشيء نفسه. أن طفل الثمانية عشر شهرًا يدرك أن أمه تنظر إلي لعبة مثلا وهو بنفس الوقت يفهم انه وأمه ينظران إلي نفس الموضوع وهو اللعبة، كما أن الدراسة أشارت إلي أن أطفال هذا العمر قادرون على مهارة الإشارة إلي الشيء حيث يستخدم طفل هذه المرحلة الإشارة إلي الأشياء لجذب انتباه الكبار لذلك الشيء الذي يريده.

- **المرحلة الثانية:**

في الطور الثاني من مراحل تطور نظرية العقل فان الأطفال من عمر سنة ونصف إلي سنتين قادرون على فصل التخيل عن الواقع أو الحقيقة، حيث يبدأ بفهم الحالة العقلية للتظاهر.

- **المرحلة الثالثة:**

في هذه المرحلة والتي تمتد من عمر (٣-٤) سنوات تتطور لدى طفل هذه المرحلة القدرة على فهم المعتقد الخطأ حيث انه لم يكن قادرًا قبل هذه المرحلة على فهم أن الآخرين لديهم معتقدات تختلف عن معتقداته الخاصة وهذا يعني أن الطفل قبل هذه المرحلة يفترض أن الآخرين يعرفون الشيء نفسه الذي يعرفه.

- **المرحلة الرابعة**

حيث يبدأ الطفل في سن (٦-٧) سنوات بان يدرك أن الآخرين يمثلون حالة عقلية أخرى، وفي هذه المرحلة يمكنه أن يحل المعتقد الخطأ من الدرجة الثانية.

- **المرحلة الخامسة:**

وهي تتحدد بالعمر من (٩-١١) سنة حيث يطور طفل هذه المرحلة قدرات أعلى لنظرية العقل كالقدرة على فهم ومعرفة هفوات اللسان والتي تظهر عندما يتفوه الشخص بشيء كان يجب عليه أن لا يقوله.

(Steen, 1997) (فؤاد عيد الجوالدة،٢٠٠٨)

وأجرى بسام مقابلة (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلي الكشف عن مراحل تطور نظرية العقل لدى أطفال مدينة عمان في الفئات العمرية بين(٣-٦) سنوات كما هدفت الدراسة إلي تقييم العلاقات المحتملة بين مفهوم نظرية العقل وكل من التفكير التباعدي والذكاء، تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلاً موزعين على ثلاث فئات عمرية (٣-٦) سنوات واستخدم الباحث ثلاثة مقاييس تمثلت في الصورة المعدلة لمقياس المعتقدات الخطأ المعدل للبيئة الأردنية، ومقياس تورانس للتفكير التباعدي، ومقياس ستانفورد -بينية للذكاء في صورته المعدلة للبيئة الأردنية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية

بين الفئات العمرية الثلاث على مقياس المعتقد الخطأ، وكذلك أشارت نتائج الدراسة إلي وجود ارتباط موجب وذي دلالة إحصائية بين العلامات على مقياس المعتقدات الخطأ ومقياس التفكير التباعدي، كما تحققت ارتباطات موجبة وذات دلالة إحصائية بين العلامات على مقياس المعتقدات الخطأ والعلامات الفرعية على الطلاقة والمرونة والأصالة على مقياس التفكير التباعدي حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود معامل ارتباط موجب ذي دلالة إحصائية بين العلامات على مقياس المعتقد الخطأ والعلامات على مقياس ستانفورد –بينية للذكاء ولم تظهر النتائج أية فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلي متغير الجنس على مقياس المعتقدات الخطأ.

كما أوضحت دراسة (Katherine, 2000) في الكشف عن تطور مفهوم نظرية العقل لدى الأطفال، و شملت عينة الدراسة (50) طفلاً وطفلة توزعوا على ثلاث فئات عمرية ترأوحت بين (٣–٥) سنوات، و طبقت تجربة يتم فيها قيام الأطفال باللعب مع شركائهم في موضوعات مختلفة وبعد مرور (٢٤) ساعة أعيد تقييم كل طفل في اللعبة ذاتها حيث تم الطلب من الطفل إعادة سرد قصة حول اللعبة، وقد رصدت التكرارات المناسبة لألعاب الأطفال وقيمت مهاراتهم حول سرد الأحداث القصصية، كما طرحت على الأطفال أسئلة تتعلق بمعتقدات اشتملت عليها الأحداث القصصية، وأظهرت النتائج أن الأطفال قاموا بتكرار الأحداث المرتبطة بمشاعر نفسية إيجابية بشكل أكبر من تكرار الأحداث غير المرتبطة بالمشاعر النفسية الإيجابية، كما أشارت نتائج الدراسة أن الأطفال الأكبر عمرًا أظهروا تطورًا في نظرية العقل مقارنة بالأطفال الأصغر عمرًا.

ومن خلال ما توصل إليه (محمد صالح الامام وفؤاد عيد الجوالده،٢٠١٠–أ) من استخلاص ست مراحل لتطور نظرية العقل وهى:

١– التمييز بين الأحداث الفيزيائية والعقلية.

٢- إدراك الأشياء.

٣- إدراك المعتقدات الخاطئة.

٤- الاحتفاظ.

٥- إدراك الآخر.

٦- تحديد الخطأ.

وقد ذكر في (Doherty,Martin 2009) أن أهم العوامل المؤثرة في تطور نظرية العقل للأطفال تتلخص فيما يلي:

- التقدم في العمر: يتطور الأداء لمهام نظرية العقل مع التقدم في العمر حيث يكتسب الأطفال الخبرة اللازمة.
- الرغبات: يتم السؤال عن الرغبات وتفسير السبب عند تقديم المهمة إلي الطفل لمحاولة التعرف على المشاعر المبنية على الرغبة.
- ظهور الاعتقاد الخاطئ: يتحسن أداء الطفل وخصوصاً عند تأكيد غياب بطل القصة في لحظات مهمة وعند أداء مهام الاعتقاد الخاطئ وأن الطفل يتمكن من تقديم اعتقاده المسبق ويعتمد ذلك على الحالة النفسية للأطفال.
- المشاركة: يكون أداء الطفل بشكل افضل إذا شارك في المهمة مع زملائه مما يساعد على التفاعل بشكل إيجابي.
- اداء الطفل اذا كان الهدف الحقيقي غائباً: في مهمة المحتويات غير المتوقعة عدم وجود هدف لا يحسن الأداء لأنه يزيد الإجابات الخاطئة.
- المجتمع: أداء الأطفال يختلف من مجتمع لآخر ويعتمد ذلك على البيئة التي يعيش فيها الطفل وتأثيرها فيه. (في بسمة أسامة السيد، ٢٠١٧)

وهدفت دراسة (Merino, Nicole 2009) إلي استكشاف العلاقة بين نمو الأطفال قبل سن المدرسة ونظرية العقل خاصة مهما الاعتقاد الخاطئ وفهم المظهر الخارجي واللعب التخيلي، والكفاءة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة

من (٣١) طفلا متوسط أعمارهم (٤) سنوات، وتمت ملاحظة الأطفال في بيئات اللعب الحر واللعب الموازى واللعب البسيط واللعب التخيلي والتعأوني، وتم قياس مهام الاعتقاد الخاطئ والمظهر الحقيقي والظاهري، وتوصلت النتائج إلي أنه يوجد ارتباط إيجابي بين نمو نظرية العقل والسلوكيات الاجتماعية من خلال اكتساب مهام الاعتقاد الخاطئ والمعرفة الضمنية لكى يتمكن الطفل من تفسير الواقع.

تقييم تطور نظرية العقل:

بين (shlomo Kravetz, shlomo Katz Inbal Alfa-Roller Stacy Yehoshua,2003) انه يوجد جانبان لتقييم تطور نظرية العقل عند الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وهما:

١- **الوعي المعرفي:** يتضمن القدرة والاستعداد لوضع التوقعات من الأشخاص والتفاعلات معهم على أساس إذا كان هؤلاء الآخرون لديهم معرفة على حالة بعض الأمور أم لا. لذلك فان الأشخاص القادرين على أخذ معرفة الآخر بعين الاعتبار حتي ولو كانت هذه المعرفة مناقضة للحقيقة فسيتوقعون من الآخرين الاستمرار بالبحث عن شيء في مكان معين حتي ولو كان الأشخاص السابقون يعرفون بانه تمت إزالة الشيء من ذلك المكان.

٢- **الاعتقاد الخطأ:** يتضمن القدرة والاستعداد على وضع التوقعات والتفاعلات مع الآخرين على أساس إذا كان هؤلاء الآخرون يؤمنون بشيء ما عن حالة الأمور أم لا. لذلك فان الأشخاص القادرين على أخذ اعتقاد الآخر بعين الاعتبار حتي لو كان هذه الاعتقادات مناقضة للحقيقة فسيتوقعون من الآخرين استمرار البحث عن شيء حتي لو تمت إزالته.

واســـتهـدفـت دراســـة Nader-Grosbois,N., Houssa,M.,& (Mazzone,S. 2014) إلي التعرف على علاقة قدرات فهم الاعتقاد ونظرية العقل بتنظيم الذات، والكفاءة الاجتماعية، والتوافق الاجتماعي، وذلك لدي عينة بلغ قوامها (٤٣) طفلاً مضـطربين سـلوكياً، (٤٠) طفلاً ذوي إعاقة عقليـة، (٣٣) طفلاً من أقرانهم العـاديين، وجميعهم في مرحلـة ما قبل المدرســة. وأشــارت النتائج إلي انخفاض قدرات نظرية العقل لدي ذوي الإعاقة الفكرية ومضـطربي السـلوك مقارنة بالعاديين، وارتباطها بالتكيف الاجتماعي وتنظيم الذات والكفاءة الاجتماعية.

وأوضـح (Hoogewys,2008) بعض مظاهر نمو مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال مثل: فهم الأسباب الأكثر تعقيداً للعاطفة (مثل المعتقدات)، والخيال، وفهم وظائف الدماغ، واستنتاج ما يفكر فيه الفرد أو ماذا يريد من خلال اتجاه بصره، وكذلك فهم الكلمات الدالة على الحالة العقلية، وكلمات الحالة العقلية في الحديث التلقائي، واختبار الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية.

وقد أجمعت الباحثة نتائج العديد من البحوث على أن نمو مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال تسير وفق مراحل نمائية على النحو التالي:

١- يستطيع الأطفال في نهاية السنة الأولى إدراك المشاعر فيستجيبوا لتعبيرات الوجه Facial Expressions.
٢- يستخدم الأطفال في عمر (٢٠) شهراً كلمات تعبر عن المشاعر مثل سعيد، حزين، غضبان، خائف.
٣- يستطيع الأطفال في عمر(٢-٣) سنوات فهم المشاعر استناداً إلي الرغبة.
٤- يستطيع الأطفال في عمر(٣) سنوات التمييز بين الحالات العقلية التخيلية والمادية (الفيزيائية).
٥- يستطيع الأطفال في عمر(٣) سنوات فهم أن الرؤية تؤدي للمعرفة.

٦- يستطيع الأطفال في عمر(٣-٤) سنوات فهم الاعتقاد الناتج عن الأفعال والمشاعر.

٧- يستطيع الأطفال في عمر (٤-٥) سنوات فهم الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى:

ضع العالمان (ويمر وبيرنر) في بداية الثمانينات آلية لتقييم المرحلة العمرية التي يستطيع بها الطفل اكتساب نظرية العقل، وهي عبارة عن مجموعة من التجارب لكي يستطيع الطفل أن يعزو المعتقد الخاطئ لشخص آخر، وإحدى هذه التجارب كانت قائمة على أن الأطفال يشاهدون شخصا واسمه (عمر) يضع الشوكولاتة في الدرج ويذهب بعيدا، وبينما هو غير موجود تأتي أمه وتأخذ قطعة من الشوكولاتة للطبخ وتضع الباقي في مكان آخر وتذهب وعندما يرجع (عمر) يتم سؤال الأطفال: أين يبحث (عمر) عن الشوكولاتة ؟

وبينت النتائج أن الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين (٣-٤) سنوات هم فقط من استطاع الإجابة أن على (عمر) أن يبحث عن الشوكولاتة في المكان الذي وضعته أمه، وسمي هذا الفحص بفحص المعتقد الخاطئ False) (belief حيث استطاع الطفل أن يفرق بين ما هي الحالة وبين ما يعتقده الناس عن هذه الحالة، ويعتبر هذا الفحص فحص المعتقد الخاطئ من الدرجة الأولى.

٨- يستطيع الأطفال في عمر(٧-٨) سنوات فهم الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية:

بمعنى أن هناك رجل وامرأة في الغرفة، المرأة تضع شيئا في مكان ما، مثل وضع كتاب على الرف، وبعدها تغادر الغرفة، الرجل يخبئ الكتاب في مكان آخر، وفي هذه اللحظة تكون المرأة تسترق النظر عليه وهو يغير موقع الكتاب، وهنا يسأل الطفل المفحوص عندما ترجع المرأة ماذا سيفكر الرجل حول ما تفكر به المرأة عن مكان الكتاب ؟ ولحل هذه المشكلة، على الطفل أن يكون عنده القدرة ليتمثل ليس فقط معتقد كل شخص عن مكان الكتاب، ولكن أيضا عن خطأ تفكير الرجل عن حالة تفكير المرأة، وبينت النتائج أن الأطفال في سن

(٧–٨) سنوات هم من استطاعوا الإجابة على هذا المعتقد الخاطئ من الدرجة الثانية.

نظرية العقل والإعاقة العقلية:

تعد نظرية بياجيه من أهم نظريات التطور المعرفي في مجال علم النفس، وتفسر النظرية المعرفية لبياجيه تطور مراحل النمو المعرفي عند الأطفال حسب أعمارهم وتذكر خصائص كل مرحلة، ويري أن الانسان لا يمكن أن يكتسب المعرفة دون استخدام حواسه ولكن لا يمكن أن تكون هي الوحدة المسؤولة عن تنسيق المعلومات داخل العقل، وانما الانسان هو الذي لديه قدرات معينة تعطي معني ونظاما لما يستقبله من مثيرات، فالعقل البشري لا يقبل مجرد تسجيل معلومات بعيدة عن الترابط، بل يبحث عن الصورة التكاملية، وان لديه القدرة على القيام بذلك، ويساعد ذلك في تقييم فعاليات التعلم المناسبة لكل مرحلة من مراحل النمو المعرفي التي يمر بها المتعلم، والتي وجد انها هي نفس المراحل التي يمر بها المعاق عقليا القابل للتعلم مع اختلاف معدلات بلوغ كل مرحلة.

(محمد صبري كامل ،٢٠١٣)

وان الفروق بين العاديين والمعوقين عقلياً في النمو المعرفي في فروق في الدرجة والنوع، بمعني أن الفرق بين فئة الإعاقة ذات نسبة الذكاء ٦٦ والعاديين وذوي الاحتياجات نسبة الذكاء (١٠٠) والمتناظرة في العمر الزمني هو فرق في الدرجة والنوع في عدد العمليات أو المراحل العقلية إضافة إلي زمن ونوع هذه العمليات، وليس فقط في معدل سرعة النمو العقلي.

(محمد صالح الامام،٢٠٠٦)

وتعتبر نظرية العقل أحد المداخل الجديدة والتي تشير إلي وجود سبب تجريدي يساعد الأفراد المعاقين عقلياً في تفسير الانماط السلوكية، وتوقعها لدى المحيطين من خلال مراقبة المواقف العقلية المتعددة لهم، مثل اعتقاداهم ونواياهم

ورغباتهم، وحسب نظرية العقل فان تفسير السلوك الانساني يتمحور حول الإدراك والسلوك الواعي واللأواعى والذات والإرادة وهى من صميم المهارات الحياتية اليومية التي يمارسها الانسان، فلا يستطيع أي انسان أن يستغني عن هذه المهارات وهنا يأتي دور العقل في تنميتها، والحاجة إلي وجود برنامج تربوي ينميها أمر ضروري من ناحية تربوية وتعليمية فهو يعمل على رفع كفاءتها وامتلاك غيرها. (محمد صالح الامام وفؤاد عيد جوالده، ٢٠١٠ -أ: ٣٠)

وقد أتي عن Keenan,Thomas 2003 أن هناك فروق فردية بين الأطفال وبعضها في مهام نظرية قراءة العقل وتتلخص فيما يلي:

أ- الفروق الفردية نتيجة ظروف سابقة:

قد تحدث الفروق الفردية نتيجة ظروف سابقة وهي توضح مدي الفروق بين الأطفال من حيث وجود أشقاء أو أخوه ونوعية العلاقة بين الوالدين والطفل، كما أن هذه الفروق في عمليات الذاكرة العاملة قد تسهل أو تؤخر فهم الحالات العقلية.

ب- الفروق الفردية نتيجة ظروف أو عوامل لاحقة:

تعتمد هنا على توقيت اكتساب الطفل مهارات فهم الحالات العقلية وعلى اذا ما كان الطفل قد تمكن من فهم تلك الحالات مبكراً أو في وقت متأخر، مثال على ذلك إذا كان الطفل يتمكن من الانخراط في الخيال والتصور ويسجل أعلى درجة يكتسب مهام نظرية العقل، كما أن اكتساب الطفل اللغة والقدرة على فهم الكلام وأفعال مثل التهكم والسخرية تعتمد على اكتساب مفاهيم نظرية قراءة العقل مثل الأهداف والنوايا والاعتقاد الخاطئ.

ج- الفروق الكيفية في اكتساب نظرية العقل:

يمكن هنا ملاحظة تلك الفروق أثناء إجابة الطفل عن مهام نظرية العقل، والسؤال المهم: الذي تثير تسأل بين الباحثين :كيف تختلف

مفاهيم العقل بين الأطفال؟ وهل يوجد فروق بين الثقافات في فهم الحالات العقلية؟ واتضح انه داخل الثقافة الواحدة قد تكون هناك فروقاً في التصرفات التي يحتفظ بها الأفراد والتى يتم تطبيقها في أدائهم وتجاربهم. (في بسمة أسامة السيد، ٢٠١٧)

وهناك دراسة أجراها(liu, Wellman, Tradif & Sabbag 2008) التي هدفت إلي اختبار ومحأولة التثبت من إدعاء العالمية أو الشمولية في فهم الأطفال لنظرية العقل، وأجرى الباحثون تحليلاً لفهم المعتقد الخطأ عبر الثقافات غير الغربية التي لا تتحدث باللغة الأوروبية الانجليزية، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٩) طفلا يقطنون في الصين وبالمقابل (١٥٥) طفلا يقطنون في أمريكا الشمالية وكندا، وأظهرت النتائج هذه الدراسة متفقا معه (Szarkowicz. 2000) (Ritblatt, S. 2000) أن هناك تشابهًا في المسار النمائي بين كل من أطفال الثقافتين، في حين ظهرت الفروق في العمر الزمني لتطور نظرية العقل بحيث كان الفارق الزمني بواقع عامين أو أكثر بين أطفال الثقافتين ولصالح أطفال الثقافة الغربية، وأن هناك علاقة موجبة بين أعمار الأطفال وتطور نظرية العقل لديهم.

كما توجد دراسة (Wellman, Fang, Liu, zhu, Liu, 2006) لها وجهة نظر أخري هدفت إلي مقارنة الأطفال الصينيين الذين يتحدثون لغتهم مع أطفال يعيشون في الولايات المتحدة وكندا ويتحدثون الانجليزية، وتكونت العينة من (١٤٤) طفلا صينيا يعيشون في البيجاما، وتمت مقارنة أدائهم مع(١٣٥) طفلا يعيشون في الولايات المتحدة واستراليا ويتحدثون الانجليزية. وتبين من نتائج الدراسة أن التسلسل في مراحل تطور نظرية العقل متشابهين الثقافات المختلفة وأن هذا التطور يحدث بسرعة مختلفة بين الثقافات المختلفة ولصالح الأطفال في الثقافات الغربية وبفارق زمني مقداره عامان ونصف.

مراحل النمو المعرفي :

تصنف هذه النظرية أربع مراحل للنمو المعرفي من حيث إدراك الطفل للمعلومات وتفسيره لها من وجهة نظر زيجلر (Siegler,2005):

١- المرحلة الحسية الحركية Sensory-Motor:

يصبح الطفل على وعي بشكل تدريجي بالعلاقة بين أفعاله ونتائجها على المحيطين به، وبالتإلي يصبح قادراً على التعرف، ويتوقف عندها النمو العقلي عند حالات الإعاقة العقلية الشديدة.

٢- مرحلة ما قبل العمليات Pre-Operational Stage:

يتمكن من تمثيل الموضوعات عن طريق الخيالات والكلمات، ولا يستطيع تصور وجهة نظر الآخرين، ولا يزال متمركزاً حول الذات، ويتوقف عندها النمو العقلي عند حالات الإعاقة العقلية المتوسطة.

٣- مرحلـــة العمليـــات المـــادية (العمليـــات العيـــانيـــة) Concrete Operational Stage:

تنظيم قدراته العقلية والمتمثلة في اللغة التعبيرية، وإدراك الرموز، ويتوقف عندها النمو العقلي عند حالات الإعاقة العقلية البسيطة.

٤- مرحلة العمليات المجردة (الشـــكلية) Abstract Operational Stage:

يكون لدي الفرد القدرة على الاستدلال منطقياً وعلى التحليل وعلى البحث عن حلول من بين عدد متنوع من الممكنات، القليل من الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، يتسمون ببدايات هذه المرحلة، في حال تعرضهم إلي برامج التدخل المبكر وتدريبهم المكثف والنشط برعاية منظمة.

نظرية زيجلر (Siegler,2005) في النمو المعرفي للمعاقين عقلياً:

يعتبر زيجلر من المؤيدين لنظرية التأخر في النمو العقلي للأطفال المعاقين عقلياً مقارنة مع الأطفال العاديين حيث ينظر إلي النمو العقلي للأطفال المعاقين عقلياً على انه يسير ببطء أن هناك تفأوتا بين مستويات النمو العقلي للأطفال العاديين والموهوبين وذوي الإعاقة العقلية، وخاصة البسيطة منها، وفي نفس العمر الزمني إذ يعتبر الفرق بين مظاهر النمو العقلي بين هذه الفئات فرقاً في معدل ذلك النمو.(محمد صالح الإمام، فؤاد عيد جوالده، ٢٠١٠–أ)

وأشار أيضا (shlomo Kravetz, shlomo Katz Inbal Alfa-Roller Stacy Yehoshua,2003 بأنه توجد فروق بين قدرات الأفراد الذين يعانون من التوحد والمعاقين عقلياً في نظرية العقل لصالح المعاقين عقلياً، وبين قدرات نظرية العقل لدي المعاقين عقلياً والعاديين لصالح العاديين.

وفي دراسة أجراها فؤاد الجوالدة (2008) هدفت إلي استقصاء فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تنمية مهارات أدائية حياتية لدى الأطفال المعاقين عقليًا في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢) طفلاً منهم (٢٥) ذكراً و (١٧) أنثي وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨–١٥) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم برنامج تربوي قائم على نظرية العقل وطبق الإختبار على المجموعة التجريبية، كما أعد الباحث قائمتي الملاحظة المنزلية والمدرسية لقياس المهارات الأدائية والحياتية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا في قائمتي الملاحظة المنزلية والمدرسية ولصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت إلي البرنامج التربوي القائم على نظرية العقل، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائيًا في المهارات الأدائية وقائمة الملاحظة المدرسية ولصالح الذكور ولم تظهر نتائج الدراسة أية فروق دالة إحصائيًا تعزى إلي متغير الجنس في قائمة الملاحظة المنزلية، وكذلك

لم تظهر النتائج فروقًا دالة إحصائيًا للتفاعل بين نوع البرنامج والجنس في أداء الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في المهارات الأدائية الحياتية.

مهام برنامج قراءة العقل:

وتتلخص مهام نظرية العقل في عدة مستويات الاتية:

ينقسم برنامج قراءة العقل إلي ثلاثة أجزاء وينقسم كل جزء إلي عدة مستويات وهى كالاتي:

١- فهم الانفعالات.

٢- تحليل المعلومات.

٣- اللعب التخيلي.

١. المستويات الخمسة لفهم الانفعالات:

أ- التعرف على الانفعال من خلال الصور الفوتوغرافية

هو القدرة على التعرف من الصور الفوتوغرافية على بعض تعبيرات الوجه: سعيد، حزين، غاضب، خائف.

ب- التعرف على الانفعال من خلال الرسومات لتعبيرات الوجه

هو القدرة على التعرف من رسومات كرتونية على بعض تعبيرات الوجه: سعيد، حزين، غاضب، خائف.

ج- التعرف على الانفعال من خلال الموقف

هي تلك الانفعالات الناجمة عن المواقف المختلفة، مثل شعور بالخوف عند حدوث شئ مخيف وفي هذا المستوي يستطيع الطفل أن يتنبأ بشعور الشخصية، وتقديم المحتوي الانفعإلي للصورة.

د- التعرف على الانفعال القائم على الرغبة

هي تلك الانفعالات الناجمة عن رغبة الفرد، سواء كانت هذه الرغبة تم إشباعها أو لم يتم إشباعها. من خلال هذا المستوي ينبغي أن يتعرف الطفل على انفعال الشخصية (سعيد أم حزين)، سواء ما إذا تم إشباع رغبة الشخصية أو لم يتم إشباعها.

هـ- التعرف على الانفعال القائم على الاعتقاد

وهى تلك الانفعالات الناجمة عن اعتقاد الفرد عن الموقف الحالي، حتي لو كان ما يعتقده يتعارض مع الواقع. والمطلوب من الطفل متابعة سلسة من ثلاث صور وتفسير شعور الشخصية، وفقاً لاعتقاد الشخصية بان رغبتها تم إشباعها أو لم يتم إشباعها.

٢. المستويات الخمسة لتحليل المعلومات:

أ- فهم المنظور المرئي البسيط

هو القدرة على فهم أن الأشخاص بتنوعهم واختلافهم يستطيعون رؤية الأشياء بتنوع واختلاف، من خلال هذا المستوي يستطيع الطفل أن يحكم على ما يراه الآخر ما لا يراه.

ب-فهم المنظور المرئي المركب

ينطوي هذا المستوي ليس فقط على ما يراه الآخرون، ولكن كيف يظهر الشيء لهم، حيث يتطلب من الطفل تكوين رأي عن ما يراه الآخر وكيف يبدو أو يظهر ذلك الشيء لذلك الشخص.

ج- فهم مبدأ رؤية الشيء تؤدي إلي معرفته

هو القدرة على فهم أن الأشخاص يعرفون الاشياء التي قد خبروها فقط (سواء بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر).

د- التنبؤ بالفعل من خلال مدي المعرفة

هذا المستوي يقيس مدي فهم الطفل للاعتقاد الصحيح، حيث إن المطلوب من الطفل التنبؤ بأفعال الآخر بناءاً على اعتقاد الآخر عن مكان الشيء.

هـ- إدراك الاعتقاد الخاطئ

يتم تقييم قدرة الطفل على فهم الاعتقاد الخاطئ، حيث إن المطلوب من الطفل التنبؤ بأفعال الآخر بناءاً على الاعتقاد الخاطئ للآخر عن مكان الشيء.

٣. المستويات الأربعة للعب التخيلي:

أ- اللعب الحسي الحركي

يتمثل هذا المستوي في اللعب بالألعاب متضمناً ضرب الألعاب والتلويح بها، ويتضمن أيضا الطقوس أو السلوك المتكرر كترتيب الألعاب في خط مستقيم أو تصنيفها بالحجم واللون.

ب-نشأة اللعب الوظيفي

يقوم الطفل من خلال هذا المستوي باللعب بالألعاب بشكل تقليدي ولكن بدون تظاهر أو خيال، مثل وضع فنجان القهوة على صحن الفنجان ويمكن أن تقول أن الطفل يحقق هذا المستوي إذا ظهر نموذج أو نموذجين من اللعب الوظيفي خلال جلسة التقييم.

ج- تأسيس اللعب الوظيفي

يصل الطفل إلي هذا المستوي إذا استطاع أن يقييم خلال الجلسة ثلاثة نماذج على الأقل للعب الوظيفي باستخدام مجموعة من الألعاب.

د- (١) نشأة اللعب التخيلي ويتضمن:

- استبدال الأشياء: يقوم الطفل باستبدال شيء مكان شيء (اللعب بالمكعب وكانه سيارة).
- إسناد خصائص غير حقيقة للأشياء: يقوم الطفل بإعطاء خصائص خاطئة للأشياء واللعب (تنظيف وجه الدمية وكانها متسخ).
- استخدام أشياء خيالية وسيناريو خيإلي في اللعب: يقوم الطفل باستخدام أشياء خيالية في اللعب ويقوم بالتصرف وكان هذه الاشياء موجودة بالفعل (احتساء الشاي في كوب فارغ).

د- (٢) تمييز الشيء غير الحقيقي: تتظاهر المعلمة بسلوك معين، ثم تسأل الطفل هل إذا كانت تقوم بذلك السلوك معك أم أنها تتظاهر بالقيام به.(منال مهدي عمر ومريم عبد اللطيف أحمد ٢٠١٥)

أهمية نظرية العقل وأهم استخداماتها:

قد ذكرت منال مهدي عمر ومريم عبد اللطيف أحمد ٢٠١٥ أن نظرية العقل قد تستخدم في عدة استخدامات ومن أهمها ما يلي:

- **أضفاء معني على السلوك الاجتماعي:** لكي نتعرف على كيف يمكن لنظرية العقل إضفاء معني لابد أن نعرف ماذا يكتسب الأطفال الكم الهائل من المعرفة، وما هي الفائدة التى تعود على الطفل ليتمكن من قراءة العقل؟، وتعتبر قراءة العقل أسهل طريقة لفهم الآخرين حيث يقوم الشخص بعزو الحالات العقلية للآخرين وتقديم صياغة لتفسير السلوك والتنبؤ بالسلوك التالي، ويندرج تحت مسمي علم النفس الشعبي ويستخدم لشرح السلوك والتنبؤ به ولنسبة المعتقدات والرغبات لبعضها البعض، بثقة ووعي بالذات، على سبيل المثال: في كل مرة نقوم فيها بالخروج بسيارتنا على الطريق العام فإننا نعتمد على التوقعات العامة من خلال إدراكنا لمعتقداتنا ولميولنا، والتي قد تختلف مع سائقي السارات الآخرة لاتخاذ القرارات اللازمة.
- **إضفاء معني للتواصل:** حيث يعتبر الشي الرئيسي الذي يستطيع القيام به عند البحث عن معني في كلام الآخر ويقصد بع فهم الرموز في الحديث مثل السخرية والاستعارة والنكتة لأن من يقوم بالحديث لا ينوي أن يأخذ كلامه بشكل حرفي وعلى المستمع أن يذهب لأبعد مما يسمع حتي يستطيع أن يفترض الحالة العقلية للمتكلم، وتفسير الحديث لا يتمثل في فهم الحالة العقلية لمتكلم، حيث تؤدي نظرية العقل دورا مهماً في التواصل بين الآخرين بنجاح من خلال فهم احتياجات الآخرين ورصدها من خلال حديثهم.

ولكي يتم هذا التوصل بين الآخرين بنجاح لابد أن يتبع ما يلي:

- ✓ الاهتمام الكافي باحتياجات الطفل.
- ✓ تفهم تعبيراته وايماءاته الصادرة من الطفل وادراك مشاعره.
- ✓ الإصغاء إلي رغباته.
- ✓ عدم تجاهل مشاعر الطفل لانها قد تؤدي إلي مخأوف قد تكون سمعية، بصرية، شخصية.
- ✓ توفير الدعم النفسي والعاطفي للطفل، بحيث يتم الافصاح من الوالدين للطفل عن مشاعرهم بالحب والعطف ، لكى تصل رسالة القبول والمحبة للطفل فهي بمثابة الغذاء لتكاملية الروح مع الجسد والارتقاء بالنفس.
- ✓ لابد من تشجيع الاستقلالية عند الطفل، فهي الركيزة الوحيدة الأساسية للثقة بالنفس للطفل، فعندما يشعر بوجود مشكلة اتجاه الآخر وفكرة عدم قبوله من الآخرين فإنه لا يطور الثقة بنفسه وبالتإلي هذا يعتبر اضطراب لأحد أسس نظرية العقل.

وذكرت أيضا أن هناك عدة استخدامات أخري تتمثل في :

- الخداع – العاطفة – الوعي بالذات – محأولة تغيير تفكير شخص من خلال الاقناع.

وأجريت (**بسمة اسامة ٢٠١٧**) برنامج قائم على نظرية العقل لتنمية التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وخفض نشاطهم الزائد، وهدفت الدراسة إلي تحسين مهارات التفاعل لدي المعاقين عقليا وخفض نشاطهم الزائد من خلال نظرية العقل، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذوي الإعاقة العقلية وكانت أعمارهم بين (٩–١١) سنة، واستخدمت أدوات الدارسة مقياس ستانفورد بنيه الصورة الخامسة و مقياس التفاعل الاجتماعي ومقياس (ن–ز) للنشاط الزائد ومقياس مفاهيم نظرية العقل، وتوصلت النتائج مدي فاعلية برنامج نظرية العقل لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ثالثاً) المهارات الاجتماعية Social Skills

من أهم المشكلات التي قد تواجه الطفل المعاق هي إنخفاض في درجة المهارات الحياتية، ولهذا فإن تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقليا تمكنهم من التعامل مع المشكلات اليومية المختلفة والتكيف في الحياة، وبدون هذه المهارات يعجز الطفل المعاق عن التواصل والتفاعل مع الآخرين.

فالانسان لا يستطيع أن يعيش في عزلة عن أهله وأصدقائه وزملائه، وهو لا يستطيع أيضاً أن يعيش دون تعامل مع كافة الجهات التي تحيط به، وهذا يشير إلي أن حياة الفرد باعتباره عضواً في جماعة، بحاجة أكبر إلي التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم والتكيف مع متطلبات المجتمع.

ولكي يتوافر هذا ينبغي أن يمتلك الفرد المعاق جملة من المهارات الأدائية الحياتية التي تمكنه من التفاعل مع المجتمع في المواقف الحياتية المختلفة، ويتضح ذلك من خلال السلوكيات التكيفية سواء بالبيئة المنزلية أو البيئة المدرسية، ويمكن تطوير المهارات الأدائية الحياتية من خلال مجموعة من الانشطة التي تعمل على تنمية القدرات، وتعتبر عملية تعليم المعاقين عقلياً ضرورية لإشعارهم بالحياة والتفاعل بإيجابية مع بيئتهم الطبيعية والاجتماعية، لذا ينبغي استخدام انسب أساليب التعليم القائمة على المبادئ المستخلصة من نظريات التعلم، وكذلك القائمة على الفهم السليم لخصائصهم المعرفية وغير المعرفية. (محمد الامام وفؤاد جوالده،٢٠١٠- أ :٣٠)

تعريف المهارات الاجتماعية:

يري (أحمد شفيق السكري،٢٠٠٠: ٥٠٠) أن المهارات الاجتماعية هى قدرة الفرد على الاتصال مع الآخرين والعمل معهم لتحقيق أهداف اجتماعية محددة، وتتضمن المهارات الاجتماعية التحدث بطريقة يمكن فهمها والكتابة الواضحة والتركيز على الناس المؤثرين.

بينما عرفتها (أميرة طه بخش، ٢٠٠١: ٢٢١) على انها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلي درجة الإتقان، والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية، والتي من شانها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي.

ويعرف (طريف شوقي فرج، ٢٠٠٣: ٥٢) المهارات الاجتماعية بانها قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين، وان ينتبه ويدرك في نفس الوقت الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم، وان يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها، ويعدله كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه.

وترى (نجلاء محمود سليم، ٢٠٠٤: ٤٦) أن المهارات الاجتماعية هى القدرة على التفاعل بين الفرد وغيره من الافراد بطريقة مقبولة في وجود معايير المجتمع عليها، وبحيث يؤدى هذا التفاعل إلي زيادة السلوكيات الايجابية والتكيف مع الآخرين.

وتعرفها (ميادة محد أكبر، ٢٠٠٦: ٥٠) انها القدرة على ممارسة مهارات الحياة الأساسية التى يحتاجها الأطفال المعاقين عقليا والتى تساعدهم على مواجهة المشكلات اليومية التى تقابلهم، وتساعدهم كذلك على العناية بانفسهم وتلبية احتياجاتهم الأساسية، والتفاعل مع الآخرين بأساليب اجتماعية مقبولة، واعتمادهم على انفسهم في حياتهم اليومية مع إشباع حاجتهم الاجتماعية وتكييفهم مع الأسرة والمحيطون بهم.

في حين يعرفها (حسام أحمد أبو القاسم، ٢٠٠٦: ٧٠) انها قدرة أي فرد على إدراك المواقف المختلفة ومعرفتها خلال ترجمتها إلي سلوكيات معينة، مما يترتب عليه نتائج إيجابية من مواقف الاتصال بالأشخاص، وهذه مهام يمكن

للفرد اكتسابها من خلال التفاعل الاجتماعي الإيجابي مما يؤدي إلي نجاح الفرد والوصول إلي أعلى ما يحققه الطفل في حياته، على أن يكون هناك استعداد فطري وينمو هذا الاستعداد من خلال التعلم والممارسة حتي يتم اكسابهم هذه المهارات.

وتعرفها (سعات مصطفي فرحات،٢٠٠٨:) بانها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلي درجة الاتقان، والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من شانها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في مجاله النفسي.

وتعرف بأنها: عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلي درجة الاتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال في مواقف الحياة اليومية وتفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط مجاله النفسي.(أحمد أحمدعواد، أشرف عبد الغني شريت، ٢٠٠٨: ١٧)

وتعرفها (حنان محمد ربيع، ٢٠١٠) انها من يتمتع بالقدرة على التفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر والآراء الإيجابية والسلبية، والتحكم في السلوك اللفظي وغير اللفظي، ضبط الانفعالات في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع الموقف الاجتماعي، الدفاع عن الحقوق الخاصة والعامة، مواجهة ضغوط الأخرين.

وكما تعرفها (إيمان محمد سماحة، ٢٠١٢: ١٤) على انها استعداد فطري ينمو بالتعلم ويصقل بالتدريب والممارسة وهي تنظيم معقد للسلوك تطور من خلال عمليات التعلم، وتتضمن مجموعة من الخبرات والانماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية، التي تهم إلي إكساب الطفل التفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين.

فقد ظهرت عدة تعريفات للمهارات الاجتماعية، واتفق معظم الكتاب على انها قدرة الفرد على اكتساب والقيام بالسلوكيات المحببة التي يتقبلها الآخرون والابتعاد عن السلوكيات التي تنفرهم منه.

يتضح ما سبق أن هذه التعريفات تعكس اختلاف العلماء حول تحديد مفهوم المهارة الاجتماعية، وهذا يرجع إلي اختلاف المواقف التي تطلب المهارة الاجتماعية، وذلك طبقا لما يتضمنه الموقف وفقاً لإدراك الفرد للموقف، وطريقة أدائه واستجابته، وما يترتب عليه من تنظيم القدرات العقلية والمعرفية والانفعالية.

وبالنظر إلي التعريفات السابقة للمهارات الاجتماعية وجد مايلي:-

- تشير هذه التعريفات إلي التفاعل الموجب والذي يحقق للفرد اهدافه بدون اثار سلبيه أو الحاق الأذى بالأخرين , وهي بذلك تستبعد أشكال التفاعل السلبي .
- إن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكيات محددة لفظية وغير لفظية .
- تشير تلك التعريفات إلي أهمية عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية، خاصة من خلال البرامج التدريبية والإجرائية.
- تعطي هذه التعريفات أهمية كبري للمعايير الاجتماعية والثقافية باعتبارها محددا للسلوك المقبول وغير المقبولة .
- تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة علي اكتساب المهارات الاجتماعية.

(شيرين محمد على، ٢٠١٥: ١٢)

وتري الباحثة من خلال ما سبق أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على بث سلوكيات محببة لدي الآخرين وتكون مقبولة لديهم في العديد من المواقف الحياتية اليومية، واستبعاد السلوكيات الأخرى المنفرة لدي الآخرين، حيث تجعله يتفاعل مع نفسه ومع البيئة ومع المحيطين به بصورة سليمة.

وتعرف المهارات الإجتماعية إجرائياً "هي تلك السلوكيات الصريحة اللفظية منها (الاستجابات اللفظية للمثيرات الاجتماعية المختلفة) وغير اللفظية (كالتواصل البصري، والإيماءات، والإشارات، والتمثيل الصامت، وتعبيرات الوجه، وتغيير طبقة الصوت) والتي يمكن تعلمها، وتنميتها، وتطويرها، كما أنها تضم أيضاً مكونات أخري إلي جانب ذلك كمهارات: التعاون، والتعاطف، والأهتمام بالآخرين، والمهارات المعرفية، وحل المشكلات".

مكونات المهارات الاجتماعية :

للمهارة الاجتماعية ثلاثة مكونات أساسية هي :

١- المكونات المعرفية :

تتطلب المهارة بوصفها نوعا من أنواع التعلم جوانب معرفية وعمليات عقلية حيث إن أول مستويات تعلم المهارة هو الإدراك الذي يدخل ضمن العمليات العقلية، وعلي هذا الاساس فإن المهارة لا تعد نشاطا حركيا فحسب، بل لها مكون آخر هو المكون المعرفي وتتضمن المكونات المعرفية:

- قواعد ومفاهيم المهارة، وتتمثل في معايير السلوك التي يجب علي الفرد أن يسلكها أو تلك التي عليه أن يتجنبها أو يكف عن ممارستها.
- إدراك الطفل ووعيه بأهداف الموقف الاجتماعي ودوافع الآخرين في موقف التفاعل.
- معرفة الطفل بالسياق الاجتماعي الذي يحدث فيه التفاعل الاجتماعي الإيجابي وما يطرا عليه من التغيرات.
- قدرة الطفل علي تقيم سلوكه ومعرفة مدي تأثيره علي الآخرين، ويتحدد هذا الجانب في ضوء مقدرته علي مواجهة نجاحه أو فشله الاجتماعي، ومواصلة سعيه لتعديل سلوكه وفقا لمتطلبات الموقف.

(السيد محمد أبو هاشم ، ٢٠٠٤: ٢٣)

وهي غير ملاحظة وتشمل أفكار الفرد واتجاهاته ومدي معرفته بالاستجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية وفهم السياقات الاجتماعية وبالتإلي التصرف بما يناسب الموقف.(Gresham,& Van, & Cook, 2006)

٢- المكونات السلوكية :

وهو مكمل للمكون المعرفي، والأداء هو ما يصدر عن الفرد من افعال سلوكية قابله للملاحظة وينقسم الاداء إلي نوعين هما :

- "الأداء العادي" الحد الأدنى من الإنجاز الفعلي.
- "الأداء الماهر" المستوي العإلي من الإنجاز الفعلي .

أي إن هذا المكون يتحدد في قدرة الطفل علي ترجمة معرفته للمهارة والتعبير عنها في سلوك ماهر. (السيد محمد أبو هاشم، ٢٠٠٤ : ٢٣)

وتنقسم المكونات السلوكية إلي:

- **سلوك اجتماعي لفظي:** وهذا النوع من السلوك له أهمية كبري في مواقف التفاعل الاجتماعي فهو الذي يعمل علي نقل الرسالة بشكل مباشر، ومن أمثلته: إبداء الطلب، الشكر، والثناء، والسلوك التوكيدي.
- **سلوك اجتماعي غير لفظي** : ويشمل لغة الجسد والإيماءات، ويقال أن لها المصداقية الاكثر في التعبير من السلوك اللفظي.

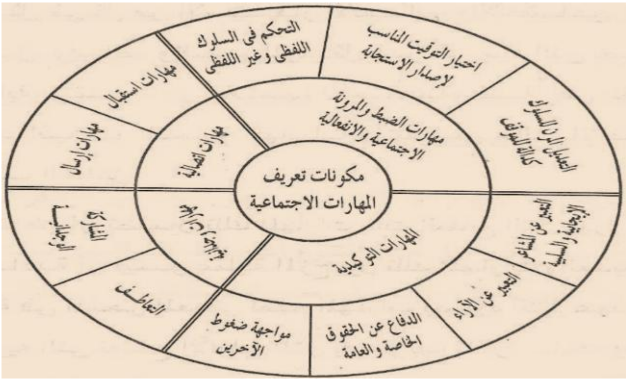
(Gresham,& Van, & Cook, 2006:363)

٣- المكونات الوجدانية الانفعالية :

هذا المكون للمهارة شانه شان المكونات الأخرى للسلوك الانساني، حيث إنها قابلة للاكتساب، والتعديل، والتغيير.

(السيد محمد أبو هاشم ، ٢٠٠٤ :٢٣)(هدي أيوب حسن، ٢٠٠٦: ٦٩)

ويشير طريف شوقي فرج (٢٠٠٣: ٥٠) إلي أن المهارات الاجتماعية يمكن استخلاصها في عدد من العناصر المحورية يوضحها الشكل التالي:



شكل (١٠) مكونات المهارات الاجتماعية

١- **مهارات توكيد الذات** :وتتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر، والآراء، والدفاع عن الحقوق، وتحديد الهوية، وحمايتها، ومواجهة ضغوط الآخرين.

٢- **مهارات وجدانية:** وتسهم في تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين، وادارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولاً لديهم، ومن المهارات الرئيسة في هذا السياق التعاطف والمشاركة الوجدانية.

٣- المهارات الاتصالية: وتنقسم بدورها إلي قسمين

- مهارات الإرسال: وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب بنقلها إلي الآخرين لفظياً أو غير لفظي من خلال عمليات نوعية كالتحدث، والحوار والإشارات الاجتماعية.
- مهارات الاستقبال: وتعني مهارة الفرد في الانتباه إلي وتلقي الرسائل، والهاديات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين، وإدراكها وفهم مغزاها، والتعامل معهم في ضوئها.

٤- **مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية:** وتشير إلي قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي الانفعإلي

خاصة، في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد، وبطبيعة الحال فان المرونة الاجتماعية يجب أن توجه ببوصلة معرفة الفرد بالسلوك الاجتماعي الملائم للموقف واختيار التوقيت المناسب لإصداره فيه.

(طريف شوقي فرج،٢٠٠٣)(أيمن محمد شحاتة،٢٠١٠)

وتوجد عدة دراسات تنأولت تنمية المهارات الاجتماعية من خلال المكونات المعرفية والتواصل اللفظي منها دراسة **Tekinarslan& Sucuoglu 2008** هدفت إلي الكشف عن فعالية برنامج قائم على تنمية المهارات الاجتماعية من منظورها المعرفي للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم، وطبقت العينة علي (٩) أطفال واستخدمت المنهج التجريبي على عينة واحدة ذو قياس قبلي وبعدي، وتم تدريب العينة على برنامج تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات اتخاذ القرار الجماعي ومهارات الاداء الاجتماعي والقصص المصورة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي اكتساب الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم المهارات الاجتماعية الموجهه وتعميمها فى المواقف الحياتية.

وتناولت دراسة عفاف عبد المحسن إبراهيم(٢٠٠٧) الكشف عن أوجه القصور في المهارات التواصل اللفظي وإعداد برنامج لتنميها والتحقق من مدي فاعلية ذلك في تحسين السلوك التكيفي لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت العينة من (١٦) طفلا من المعاقين عقلياً ترأوحت أعمارهم من (٤–٦) سنوات، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين إحداهما تجريبية والأخري ضابطة، وتوصلت النتائج إلي فاعلية البرنامج المستخدم فى الدراسة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدي المعاقين عقلياً من أفراد العينة التجريبية وتحسنهم في السلوك التكيفي.

تصنيفات المهارات الاجتماعية :

أولا: مهارة التواصل مع الآخرين

ويشير مصطلح التواصل إلي علاقة متبادلة بين طرفين، أو بتعبير آخر يشير إلي انفتاح الذات علي الآخرين، في علاقة لا تنقطع حتي تعود من جديد.(هالة منصور عبد الرحمن ، ٢٠٠٠ : ٨)

ويعتبر التواصل هو العنصر المكمل للأحداث اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات، ويصفون أهدافهم ويشاركون في أحداث الماضي، ويخططون للمستقبل، كما أن مهارات التواصل من العوامل المهمة للتعامل مع الآخرين بطريقة طبيعية.(سهي أحمد أمين ،٢٠٠٢ :٦٥)

والتواصل الاجتماعي هو عملية اجتماعية تحتوي علي عمليتين أساسيتين هي الإرسال والاستقبال، والإرسال هو القدرة علي التعبير عن الأفكار بكلمات والفاظ مناسبة يفهمها المستمع، أما الاستقبال فهو القدرة علي فهم المعلومات التي تتلقاها أو يسمعها من الاخرين. (كمال سالم سيسالم ، ٢٠٠٢:٨٧)

وهو القدرة علي إقامة علاقات جيدة وصداقات مع الآخرين والحفاظ عليها والاتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم. (عادل عبد الله محمد ،٢٠٠٢: ٣٨-٣٧)

كما يعرف بأنه القدرة علي بدء المحادثة وإدارتها، باستخدام نبرات الصوت المناسبة والاتصال بالعين وتشمل التساؤل بغرض الاستفسار والإيضاح والمطالبة بالتفأوض وإظهار اللطف والتهذيب. (Miller,2003: 17)

وهو تبادل الأفكار باستخدام شبكة من الرموز للتعبير عن الأفكار والمشاعر ومشاركة الآخرين .(محمد مصطفي الديب،٢٠٠٣ : ٩-١١)

وهناك من يري التوصل نوع من التفاعل المتبادل حيث يكون سلوك الفرد بمثابة مثير لسلوك فرد آخر، ففي هذا النظام نجد الرموز تشير إلي محتويات الفكر. (أمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٣ :٨)

وأهمية هذه المهارة تظهر في عدة نقاط:

- يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل التي تبدأ بعلاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء والأمن النفسي في وقت واحد، ثم تتطور عملية التواصل مع كل أفراد الأسرة، وتتسع بعد ذلك العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة لتشمل الصداقات والجماعات.
- تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو مجتمع ما من خلال عملية التواصل.
- تمكن الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمة اتجاهاته.
- تساعد الفرد في اكتساب أفكار ومعارف من خلال تفاعله مع الآخرين.
- التواصل الناجح يساعد الفرد في تخفيف التوتر، والانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به، حيث تكثر الاضطرابات النفسية والسلوكية لدي ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب اضطرابات التواصل لديهم.
- ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر.

(أمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٣: ١٠)(أماني عبد الفتاح علي،٢٠٠٥)

ثانياً: مهارة السلوك الاجتماعي

وتعرف مهارة السلوك الاجتماعي على انها تفاعل بين الأفراد وليس من الضروري أن يكون التفاعل وجهاً لوجه، ذلك أن السلوك الاجتماعي هو الإرشادات الاجتماعية للتواصل معهم، ومراعاة قواعد الذوق العام في التفاعل معهم. يحدث في حضور الآخرين أو أثناء غيابهم، غير انه يتأثر بهم لانهم يمثلون حقائق في المجال النفسي للفرد.(حامد عبد السلام زهران،٢٠٠٣: ٩)

أي نشاط يصدر عن الإنسان سواء كان أفعالاً لا يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية أم نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ، كالتفكير، والتذكر، والوسأوس وغيرها.

(جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة، ٢٠٠٥: ١١)

وهى مكونات السلوك التي تكون ضرورية للفرد كي يتمكن من الأداء الناجح في تفاعله مع الآخرين. (مصطفى نوري القمش، ١٥٧:٢٠١١)

وهي السلوك المحدد لعلاقات الفرد بغيره داخل المجتمع وهو المسئول عن تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

(Valsamidou, Lina, 2012:2162)

ويشير "دولار وميللر إلي" انه لا يمكن فهم السلوك الإنساني إلا بفهم السياق الثقافي الذي حدث فيه هذا السلوك، وان أساس السلوك الاجتماعي هو التقليد الذي يعتبراه نمط استجابات متعلمة وفق الظروف والشروط السابقة للتعلم. (في سهير كامل أحمد،٢٠٠٣: ٥٣٣)

ثالثاً: مهارة التفاعل الاجتماعي

هي المهارة التي يبديها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين، والأقبال عليهم والاتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم في الانشطة الاجتماعية المختلفة، إلي جانب الانشغال بهم وإقامة صداقات معهم.

(عادل عبدالله محمد،٢٠٠٣: ٣)

وتمثل مهارات التفاعل الاجتماعي مدي واسعاً من السلوكيات الاجتماعية اللازمة للتواصل والمشاركة مع الآخرين، ولا تقتصر مهارات التفاعل الاجتماعي على المهارات البسيطة مثل الاستماع والتحدث بل أيضاً المهارات المعقدة مثل تفسير وقراءة الرموز الاجتماعية والاستجابة بطريقة ملائمة

لسلوكيات الآخرين، وفهم واستخدام الأساليب الاجتماعية الملائمة لمواقف اجتماعية معينة وبناء صدقات وعلاقات حميمة مع الآخرين.

(عبد الرقيب أحمد البحيري،٢٠٠٥: ٣٦٩)

وتعتبر العلاقات الإيجابية مطلباً أساسياً وضرورياً لتنمية الشعور بالمسؤولية والقدرة على ضبط وتنظيم الذات، وتحقيق التفاعل البناء مع الآخرين، فالتفاعلات والاستجابات الدافئة الودودة الحساسة تساعد الأطفال على تنمية الشعور بالأمن والإحساس الإيجابي بالذات، كما تساعدهم على اكتساب مهارات التعأون واحترام الآخرين، فالطفل الذي يشعر انه ذو قيمة كبيرة ومقدر من الآخرين يكون أكثر استعداداً للشعور بالأمن والقوة والتعامل مع الآخرين، بكفاءة وسرعة التعلم والشعور بالانتماء للمجتمع. (ليلي أحمد كرم الدين،٢٠٠٦: ١٨٥)

رابعاً: مهارة المشاركة

هي المهارات التي تساعد الفرد على إقامه علاقات اجتماعية إيجايبة مع الغير وتقبل الآخرين. (Merrell,2001:136)

ان عملية المشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط المجال النفسي، وتتمثل المهارة في التعبير عن الذات والاتصال بالآخرين ومشاركتهم في الانشطة الاجتماعية وإقامة حوار وصداقة معهم. (Tekinarslan&Scuoglu, 2008: 34)

وتؤدي الأسرة دوراً رئيساً في إتاحة الفرصة للطفل في المشاركة في الخبرات الاجتماعية مع كل من الأطفال والكبار، وتنمية حساسيته لحاجات ورغبات الآخرين، واستعداده للتوافق معهم وتنمية شخصيته الاجتماعية فان تعلم الطفل أساليب وطرق التفاعل والتعايش مع نفسه ومع الآخرين والشعور بالثقة والتلقائية والقدرة على المبادأة والتوافق الاجتماعي.

(حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٣: ٢٧٦)

خامساً: مهارة التعامل مع بيئة الروضة

تتضمن هذه المهارة القدرة على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد ومجريات وأحداث البيئة المدرسية. (هالة فاروق الديب، ٢٠١١: ٢٦٩)

كما أن الطفل يستطيع أن يتعلم داخل المدرسة العديد من المفاهيم والمهارات الاجتماعية مثل القدرة على احترام المواعيد والنظام، وتقبل مشاركة الآخرين في اهتمام المعلمة، وانتظار الدور، واكتساب بعض العادات والسلوكيات، مثل آداب المعاملة (إلقاء التحية، الشكر، الاعتذار) وتقبل فكرة مشاركة الأطفال في لعبهم وتعأونهم وتعاطفه معهم، وكذلك الاعتماد على النفس.

(هدي محمود الناشف،٢٠٠٩: ١٥٩)

كما أن الأطفال يتعلمون بشكل أفضل من خلال احتكاكهم بالخبرات المباشرة إذا أن يكونوا مندمجين في البيئة المحيطة بهم حتي يتعلموا من خلال احتكاكهم بها.(محمد متولي قنديل،٢٠٠٦: ٢٥٩)

وهناك عدة تصنيفات أخرى لعدة باحثين :

- **تصنيف (محمد مصطفي الديب،٢٠٠٣):**

١. **مهارة تحمل المسئولية:**

يشير جونسون وآخرون إلي أن الأسرة والمدرسة تقدمان للأطفال مسئوليات متعددة في صورة انشطة متعددة ويقومون بتحقيقها في أعمار مختلفة، تجعلهم يعتمدون على انفسهم حينما يوضعون في جماعات متجانسة أو غير متجانسة ويطلب منهم المشاركة.

٢. **مهارة التقبل والتأييد:**

إدراك الفرد بانه مقبول من الأقران الذين يشجعونه على ما انجزه من نجاح شخصي ومعرفي، ويؤيده الكبار على ميوله ويعطف الآخرين عليه.

٣. مهارة الاتصال:

ويعني الاتصال بتبادل الأفكار بين الأطفال بشكل يؤدي في النهاية إلي مشاركة الآخرين في أفكارهم ومشاعرهم باستخدام شبكة من الرموز تعكس الخبرة.

٤. مهارة الثقة:

يوضح جونسون أن الثقة تقوم بدور مهم في تنمية قدرة المتعلم على التعبير بوضوح عن آرائه ومعلوماته وأفكاره ومشاعره وسلوكه.

- **تصنيف (سلامة عبد المعطي سلامة،٢٠٠٦):**

حدد سلامة عبد المعطي المهارات الاجتماعية في المهام الاتية:

(مهارة التواصل اللفظي، مهارة التواصل الغير لفظي، مهارة التساؤل، مهارة التعبير عن الذات، مهارة التعأون، مهارة تكوين الصداقات، مهارة الاستماع، مهارة المحادثة، مهارة المشاركة).

وقد قام (**Toni Micheal 2009**) بدراسة هدفت لوضع مقاييس لتقييم أبعاد المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة وتتضمن (مهارات توكيد الذات، الاستقرار العاطفي، أداء المهام، ضبط النفس، مهارة التواصل، المشاركة الاجتماعية) وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٤) طفلا من أطفال الروضة، وتوصلت النتائج إلي صلاحية وإمكانية استخدام تقييم المعلمين لمستوي المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة.

وهدفت أيضا دراسة (**Paul Mccabe 2009**) إلي تقييم مستوي المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة وأثرها في العلاقات المتبادلة في مواقف اللعب وحل المشكلات، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٦) أطفال من الروضة، وأسفرت نتائج الدراسة إلي ارتفاع مستوي المهارات الاجتماعية لدي الأطفال كان له تأثير إيجابي في مشاركة الأطفال لأقرانهم في مواقف اللعب والتعلم وكما اتسموا

بالإيجابية في حل المشكلات وكانوا أكثر تعأوناً، بينما انخفاض مستوي المهارات كان له تأثير سلبي في سلوك الأطفال ظهر من خلال العزلة والسيطرة والعدوانية أثناء مواقف اللعب.

وهناك **دراسة (Elliott 2002)** هدفت إلي تنمية بعض المهارات الاجتماعية (الاستماع، والتواصل البصري، وفهم لغة الجسم، وتوكيد الذات) لدي عينة تكونت من (١١) معاقاً من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم تتروح أعمارهم العقلية ما بين (٤–٦) سنوات، وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية لدي أفراد العينة.

أبعاد المهارات الاجتماعية:

أشار السيد إبراهيم السمادونى (٢٠٠٩: ١٨٤) إلي أن المهارات الاجتماعية تتكون من ست مهارات تمثل المهارات الفرعية للمهارات الاجتماعية وهي كما يلي :

١) **التعبير الانفعالي:** وهو عبارة عن مهارات الإرسال غير اللفظي، والتي تشتمل على المهارات في إرسال الرسائل الانفعالية كما تشتمل على التعبير غير اللفظي للاتجاهات والسيطرة على ملامح التوجه الشخصي ويعكس هذا قدرة الفرد على التعبير بتلقائية وصدق عما يشعر به من حالات انفعاليه، والأشخاص ذوو المهارة العالية في التعبير الانفعإلي لديهم قدرة على جذب الآخرين لهم من خلال ما يعبرون عنه من انفعالات بتلقائية وصدق مما يؤدى في النهاية إلي تلك الصلات الاجتماعية والروابط الوجدانية.

٢) **الحساسية الانفعالية:** هي المهارة في استقبال انفعالات الآخرين وقراءة وتفسير رسائلهم الانفعالية غير اللفظية، والأفراد ذوو الحساسية الانفعالية العالية يكون لديهم حساسية للرسائل الانفعالية غير اللفظية الصادرة عن

الآخرين كما يكون لديهم مهارة فائقة في القدرة على تفسير الاتصال الصادر عنهم وبصفة خاصة الاتصال المتعلق بالمشاعر والانفعالات.

٣) **الضبط الانفعالي:** هو القدرة على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية والانفعالات ويشتمل الضبط الانفعإلي على القدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات والقدرة على التحكم فيما يشعر الفرد به من انفعالات مع عمل قناع مناسب للموقف الاجتماعي ، بمعنى آخر يستطيع الفرد ذو القدرة على الضبط الانفعإلي أن يرسم وجهاً سعيداً ، وباختصار أن الأشخاص الذين لديهم قدرة عالية على الضبط الانفعإلي يجيدون ضبط التعبير الظاهري للانفعالات.

٤) **التعبير الاجتماعي:** هو القدرة على لفت انظار الآخرين عند التحدث في المواقف الاجتماعية, وترتبط الدرجات العالية بمقياس التعبير الاجتماعي والطلاقة اللغوية والقدرة على البدء بالمحادثات والقدرة على التحدث بتلقائية في موضوع معين. والظهور العام للانبساط والاجتماعية. أي أن الشخص الذي يجيد هذه المهارة هو المتحدث البارع الذي يستطيع السيطرة على الحديث ولديه عدد أكبر من الأصدقاء والمعارف.

٥) **الحساسية الاجتماعية:** هي القدرة على الاتصال اللفظي والحساسية والوعي بالقواعد المسترة وراء أشكال التعامل الاجتماعي والفهم الكامل لآداب السلوك الاجتماعي والاهتمام بسلوك الطرق اللائقة في المواقف الاجتماعية، فالأشخاص ذوو الحساسية الاجتماعية يكونون دائماً منتبهين جيداً للسلوك الاجتماعي ولديهم شعور ووعى مناسب لسلوكهم وأفعالهم بالإضافة إلي أن هذه المهارة تشير إلي الفهم التام للقواعد والآداب الاجتماعية.

٦) **الضبط الاجتماعي:** هو مهارة لعب الدور وتحضير الذات إجتماعياً أو أي نوع من التمثيل الاجتماعي، فالأشخاص الذين يتمتعون بمستويات

عالية في مهارة الضبط الاجتماعي يمكنهم القيام بأدوار اجتماعية بكل حنكة ولباقة مع الثقة بالنفس في المواقف الاجتماعية، ولديهم قدرة لكي يكيفوا سلوكهم الشخصي لكي يناسب ما يعتبر مناسباً في أي موقف اجتماعي معين، وتعتبر مهارة الضبط الاجتماعي مهمة أيضاً لتنظيم عملية الاتصال في التفاعل الاجتماعي.

أهداف المهارات الاجتماعية:

أجمع الباحثون أن المهارات الاجتماعية لها العديد من الأهداف ومن أهمها:

- تحقيق التعارف والتقارب بين الناس.
- بناء جسور الثقة المؤدية إلي الحوار والنقاش وحل الخلافات.
- إشباع الحاجات والتعلم والمتعة والمساعدة.

(إيمان عباس الخفاف،٢٠١٦: ١٣٣)

خصائص المهارات الاجتماعية :

تنفرد المهارات الاجتماعية بخصائص معينة منها :-

١- تتسم بالانسانية وتبدو حاضرة في سلوك الانسان، فالانسان لا يمكنه العيش بمعزل عن الآخرين ، كما أن المهارات الاجتماعية تتكون وتختزن داخل خبرة الانسان كنتيجة لتفاعله مع البيئة في المجتمع ومن ثم فهي تحرك السلوك وتوجهه نحو التفاعل الايجابي مع الآخرين.

٢- تُكتسب المهارات الاجتماعية بالتعلم حيث إنها تتكون من خلال معايشة الخبرة أو التجربة

وتشير هذه الصفة إلي الدور الذي يؤديه التعليم بما يحتويه من انشطة وخبرات يكتسبها التلاميذ داخل وخارج الفصول وخلال قيامهم بالانشطة،

كل ذلك يولد خبرة تختزن داخل عقل الانسان يتم استدعائها عند التعرض لمواقف حياتية مختلفة تتسم بالاجتماعية٠

٣- يستدل علي المهارات الاجتماعية من السلوك الظاهر فالمواقف السلوكية الاجتماعية المختلفة التي يقع فيها الفرد تعكس ما لديه من مهارات، فمن خلال السلوك الظاهري الخارجي وملاحظته تظهر استجابات الفرد للمواقف المختلفة ، ومن خلال ملاحظة سلوك الفرد الظاهري تجاه المواقف والتفاعلات الاجتماعية يمكن التعرف علي المهارات الاجتماعية التي يتصف بها الفرد٠

٤- تشمل المهارات الاجتماعية البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية ومختلف أشكال تفاعلاته مع الاخرين٠

٥- تشمل المهارات الاجتماعية قدرة الفرد علي الضبط المعرفي لسلوكه٠

٦- تتحدد المهارات الاجتماعية في ضوء جوانب مهينة من سلوك الفرد وخصاله وفي إطار ملاءمتها للموقف الاجتماعي٠

٧- هدف الفرد من وراء سلوكه الحصول علي التدعيم الاجتماعي من البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي٠

(معتز سيد عبد الله، ٢٠٠٠ : ٢٥٢-٢٥٣)

وظائف المهارات الاجتماعية:

هي مجموعة من السلوكيات التي تعلمها الفرد من البيئة والتي تمكنه من التكيف مع المجتمع لتجنبه الاستجابات المؤدية إلي العقوبة أو النبذ من الآخرين كما تدفعه على إدارك حاجات ورغبات وانطباعات الآخرين بدقة. وهي مجموعة من الاستجابات التي تحقق قدراً من التفاعل الناتج مع البيئة سواء في المجتمع أو الأسرة أو في المدرسة أو مع الرفاق أو حتي مع الغرباء وتؤدي إلي تحقيق أهدافه التي يقبلها المجتمع، وللمهارات الاجتماعية عدة وظائف منها:

أ- **التعلم التثقيفي:** وتتمثل في اكتساب المعلومات والمهارات والمعتقدات والاتجاهات مما يؤدي إلي فهم أفضل للعالم والناس والذات.

ب- **التوجيه:** التأثير في اتجاهات الآخرين وسلوكهم ومواقفهم، كتأثير الوالدين والمعلمين في الأطفال.

ج- **اللعب والتسليه** والترفيه: لمنح الحياة توازناً يخفف من ثقل الجدية كالتحدث حول النشاطات والقصص والنكات.

د- **المساعدة:** كالإرشاد والمواساة والنصح. (ايمان عباس،٢٠١٦: ١٣٤)

ويقدم موس Moos 2003 وظائف للمهارات الاجتماعية تتمثل في:

- مهارات اجتماعية تساعد على بدء وتسهيل العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها بين الأشخاص مثل (تكوين صداقات ، والعلاقات المتجانسة مع الأسر والتي تمثل مكافأة في حد ذاتها).
- مهارات اجتماعية تشجع وتدعم الالتزام بالعلاقات الهامة أو النظم الاجتماعية الهامة والشعور بالرضا من ذلك، مثل (التواصل الإيجابي، ومهارات حل الصراعات في نطاق العمل الجماعي أو دخل الأسرة).
- مهارات اجتماعية تساعد في الوقاية من تهميش الآخرين لحقوق المراهق أو تعوق التعزيز، مثل (القدرة على الإصرار أو الرفض) .
- مهارات اجتماعية تؤدى إلي التعزيز وتقلل من التغذية الراجعة السلبية لانها ترتبط بالمعايير والتوقعات الثقافية المرتبطة بالسلوك الاجتماعي.

(Moos, 2000:370-371)

أهمية اكتساب المهارات الاجتماعية:

ترجع أهمية اكتساب المهارات الاجتماعية للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة إلي أنها تساعده علي تنمية القدرة على حل المشكلات اليومية والتفاعل

مع مواقف الحياة بشكل يجعلهم يشعرون بالسعادة مع المحيطين بيهم ولديهم القدرة على ضبط النفس في المواقف المختلفة. (Abell,2000:10)

حيث تؤدي المهارات الاجتماعية دورا في تعزيز الصحة النفسية بصورة عامة وذوي الاحتياجات الخاصة بصورة خاصة، كما أن تحسين هذه المهارات وتنميتها وتطويرها يأتي في مقدمة اهتمامات العاملين في الخدمات التربوية والنفسية لذوي الإعاقة . (ايمان فؤاد الكاشف وهشام ابراهيم،٢٠٠٩:١٢)

كما تؤدي المهارات الاجتماعية دوراً مهماً في حياة وتفاعلات الأطفال صغار السن مع الآخرين والهدف من تنميتها هو مساعدته على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، وتعريفه بالبيئة وبالمحيطين به، ومساعدته على التوافق مع متطلبات العيش في جماعة، ويجب أن يتاح له مهارات العمل الاجتماعي سواء داخل المدرسة أو خارجها وممارسة الأدوار الاجتماعية المختلفة.

(سهير كامل أحمد وبطرس حافظ بطرس،٢٠٠٨: ١٤)

كما يري (أيمن محمد شحاتة٢٠١٠: ١٣٨) أن المهارات الاجتماعية تساعد على تفاعل الأطفال مع مواقف الحياة ويكون لديهم القدرة على فهم احتياجات واهتمامات الآخرين ويتفهمون ما هي حقوقهم وما هي حقوق الآخرين ويدافعون عنها، مما يؤدي هذا إلي قدرتهم على حل مشكلاتهم الحياتية اليومية ويظهرون تعاملاتهم بالصدق ويتسمون بالتعأون فى لعبهم مع الآخرين وتقديرهم وتعاطفهم مع الآخرين، ويكون لديهم قدرة هائلة في ضبط النفس في العديد من مواقف الحياة المختلفة، مما يؤدي إلي تحسين علاقاتهم الاجتماعية، ويكتسبون من خلالها الشعور بالراحة والسعادة النفسية و بالمركز الاجتماعي وتحمل المسئولية، وتقدير الذات، ويعمل على تحطيم مركزية الذات لديهم ويجعل الذات منمطة اجتماعياً.

وحيث إن الاهتمام بالمهارات الاجتماعية ككونها من العناصر المهمة التي تحدد التفاعلات والعلاقات اليومية للفرد مع المحيطين به في المجالات المختلفة، والتي تعد فى حالة وصفها بالكفاءة من الركائز التوافق النفسي على كل من المستويين الاجتماعي والشخصي. (طريف شوقي فرج، ٢٠٠٣: ١٧)

ولكي يصبح الفرد ذو كفاءة اجتماعية يجب عليه أن يكون قادراً على الاتصال مع الغير وإقامة علاقة اجتماعية معه حيث يستطيع التفاهم وإدارة الحوار الفعال، ليفهم ما لديه من مشاعر وأحاسيس عن طريق لغة العيون وهذه مهمة نظرية العقل لتجعله قادرا على قراءة عقل الفرد الذي أمامه لكي يتجأوب معه ويكون قادرا على تفسير هذه الإشارات وتجعله يشترك في عمل جماعي ويتبادل الحديث معهم ويكون مقبولاً اجتماعية من المحيطين به.

(محمد عبد الرحيم عدس، ٢٠٠٠: ١٢٩)

وأشارت **دراسة عبد الفتاح رجب مطر (٢٠١٦)** إلي بناء برنامج تدريبي وقياس فعاليته في تنمية مهارات نظرية العقل لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة، وبيان أثر ذلك في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذًا بمعهد التربية الفكرية، وممن تترأوح أعمارهم بين (٨ – ١٦,٢) عامًا، ويترأوح معامل ذكائهم بين (٥٢–٦٤)، وتم تقسيم عينة الدراسة إلي مجموعتين متسأويتين الأولى تجريبية وعددها (٢٠) تلميذًا، والثانية ضابطة وعددها(٢٠) تلميذًا. واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس نظرية العقل، ومقياس التفاعل الاجتماعي، وبرنامج التدريب على مهارات نظرية العقل (٢٤ جلسة/ثلاثة جلسات أسبوعًا)، وجميعهم من إعداد / الباحثان .وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية في مهارات نظرية العقل والتفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مهارات نظرية العقل والتفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح

المجموعة التجريبية، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج الإيجابي في تحسين مهارات نظرية العقل والتفاعل الاجتماعي.

كما يتفق كل من سعدية محمد بهادر (٢٠٠٢: ٢٩) وحسام أحمد أبو القاسم (٢٠٠٦: ٦٨) و ايمن محمد شحاتة (٢٠١٠: ٤٨) علي أهمية اكتساب المهارات الاجتماعية بأنها:

- تساعد الأطفال في التغلب على المشكلات واكتساب الخبرات الاجتماعية وتحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة.
- تساعدهم على الابتكار بما يناسب قدرتهم الجسمية والعقلية.
- وتساعدهم على الاستمتاع بالانشطة التي يقومون بها وتحقق رغباتهم.
- تساعدهم على اكتساب ثقتهم بانفسهم.
- وتجعلهم مستقلين بذاتهم.
- وتساعدهم على تحقيق التكيف والتفاعل مع المجتمع والمحيطين به والاندماج معهم.
- تكوين العلاقات والصدقات مع الاخرين.
- تنمية مفهوم الذات.
- اكتساب الكفاءة الاجتماعية والتقبل الاجتماعي.
- الاعتماد على النفس.
- تعلم القواعد والقيم الاجتماعية.
- تعديل سلوكيات الأطفال عديمي الكفاءة.
- القضاء على مشكلات سوء التوافق.

ويتمثل الهدف الرئيسي المنشود تحقيقه من وراء أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية كما تراها أميرة علي محمد (٢٠٠٨: ١٤٧) هو دخول الأطفال في تفاعلات أكثر فاعلية في المستقبل آخذين في الاعتبار الفروق الفردية بينهم، وتتضمن الاستراتيجيات المستخدمة في دعم قدرة الأطفال على القيام بسلوكيات التفاعل مع الآخرين في اطار:

- البرامج التربوية والتعليمية التي يتم تطبيقها في أماكن مختلفة.
- تحفيزه على أداء سلوكيات اجتماعية محددة في تفاعلهم مع الآخرين.
- استخدام أنشطة واستراتيجيات مناسبة مع إمكانيات الأطفال العقلية والجسدية تؤدي إلي تفعيل مهاراتهم الحركية والعقلية.
- استخدم أمثلة وصور من واقع الأطفال تمثل ما تحتويه بياناتهم وتقلها لهم.

التعزيز الإيجابي (اللفظي والمعنوي والرمزي والمادي) لسلوكيات محددة من التفاعلات الاجتماعية. (Cheng–Hsien,Wu,2007:2)

وتري الباحثة أهمية اكتساب المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المعاقين عقليا عامة، ولدي الأطفال ذوي متلازمة داون خاصة، في التدريب على المهارات الاجتماعية التي يفتقر إليها هؤلاء الأطفال في سن ما قبل المدرسة، حيث يستطيعون التفاعل مع مجتمع الأفراد العاديين ويكتسبون المهارات المقبولة اجتماعياً التي يتطلبها هذا المجتمع. وعلى كل من المؤسسات التربوية والأسر توفير البرامج والاستراتيجيات التي تساعد تلك الأطفال على اكتسابهم لهذه المهارات الاجتماعية.

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت أهمية تدريب الأطفال المعاقين عقليا على المهارات الاجتماعية سواء من جانب الأسر أو المؤسسات التعليمية من هذه الدراسات ما يلي:

دراسة **منال محمود محمد (٢٠٠٠)** التي هدفت إلي تحسين بعض المهارات الاجتماعية (تعأون/ تعاطف) لدي فئة الأطفال المعاقين عقليا من أفراد العينة التي تكونت من (٦٠) طفلا في سن ما قبل المدرسة، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، استخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس مهارة التعاطف المصور للأطفال، وتوصلت النتائج إلي فاعلية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية لدي افراد العينة التجريبية دون الضابطة.

وأشارت دراسة **مني محمد السيد ٢٠١٠** إلي فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلا معاقا عقلياً وتراوحت أعمارهم العقلية ما بين (٤-٦) سنوات، واستخدمت مقياس المهارات الاجتماعية، وتوصلت النتائج إلي وجود فروق بين متوسط الدرجات قبل وبعد تطبيق البرنامج على أبعاد اختبار المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

أساليب قياس المهارات الاجتماعية:

هناك العديد من الفنيات التي استخدمها الباحثون في قياس المهارات الاجتماعية لدي الأفراد، والتي تختلف باختلاف وجهات نظر الباحثين : فقد ركز علماء النفس علي استخدام أساليب التقرير الذاتي، ومنها المقاييس في تقييم المهارات الاجتماعية باعتبارها وسيلة سهلة وغير مكلفة في الوقت والجهد، كما يري طريف شوقي فرج (٢٠٠٤: ٢٥) أن هناك عدداً من أساليب قياس المهارات الاجتماعية، والتي تتمثل في:

١- التقدير الذاتي:

يطلب من المبحوث معلومات حول سلوكه في مواقف تتطلب قدراً من المهارة الاجتماعية، وتوجد عدة أساليب تتدرج في فئة التقدير الذاتي وهي:

- الاستبيانات والمقاييس النفسية.
- يُقدم للفرد مواقف معينة قد يواجهها في حياته اليومية تتطلب سلوكاً اجتماعياً ماهراً للتفاعل معها.
- تُقدم استجابات معينة تتصف انها ماهرة أو غير ماهرة اجتماعية ونطلب من الفرد تحديد معدل صدور تلك الاستجابات عنهم.

٢- المقابلة الشخصية:

وهي أسلوب مهم في حالة الرغبة في قياس مستوى المهارة الاجتماعية لأشخاص أمنين أو الرغبة في تقديم وصف مفصل للجوانب غير اللفظية لمهارات المبحوث الاجتماعية مثل أسلوبه في تقديم نفسه ومدى تحكمه في حركات عينه وقدرته على فهم وإرسال الإشارات غير اللفظية من وإلي الآخرين، فضلا عن أنه يسمح لنا بتوضيح معنى الأسئلة بصورة أفضل للمبحوث.

٣- تحليل المضمون:

وفيها يقوم الباحث بتحليل مضمون ما كتبه الماهرون اجتماعياً عن انفسهم(أحاديث – كتب– مذكرات – يوميات – لقاءات – ندوات) أو ما كُتب عنهم على أساس أن هؤلاء سواء كانوا قادة أو سياسيين ناجحين أو رموز اجتماعية لهم إسهامات بارزة تقدم ما استخلص منهم من بيانات ومشورات تطبعه سلوكياتهم الماهرة اجتماعيا.

٤- الضبط الاجتماعي:

مهارة الفرد في تقديم ذاته في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب وتعديل سلوكه فيها بما يتناسب مع متطلباته على نحو يبرز توافق واتساق من ذاته.(جمال محمدالخطيب، ٢٠١٠: ٣٥)

الاستراتيجيات والفنيات التي تساعد على اكتساب المهارات الاجتماعية:

هناك بعض الاستراتيجيات الخاصة بالتدريب على المهارات الاجتماعية لإتقان المهارات المطلوبة للتكيف مع المجتمع والبيئة والمحيطين بالأطفال ومن هذه الفنيات التي كثر الحديث عنها من الباحثين والعلماء هي:

١. **التعزيز (بانواعه):**

هو الأثر الطيب الذي يتبع مجموعة من الاستجابات المرغوبة مما يشعر الطفل بالارتياح والراحة والسعادة ، حيث إن هدفنا من تنمية المهارات الاجتماعية هي تنمية السلوكيات المرغوبة فيجب أن يتبعها معززات إيجابية مثل التشجيع والمدح والمكافاة، أو أن نستخدم المعزز السلبي في سحب السلوكيات غير المرغوبة. (ايمان عبدالله شرف ، ٢٠٠٨: ٢٨)

٢. **لعب الدور:**

هو منهج التعلم الاجتماعي، يقوم المدرب على تدريب الأطفال على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتي يتقنها، ثم يطلب من الأطفال أن يؤدوا الدور إلي أن يتقنوا المهارة التي يتدربون عليها، حيث إنه تدريب سلوكي له استخدامات عديدة في التقييم والعلاج، فإنه بتطلب من الفرد التصرف كما لو كان في مواقف الحياة الواقعية التي تتضمنها مشكلة ما.

(عبيرمحمود منسي و راندا عبد العليم المنير، ٢٠١١: ٧٦-٧٧)

٣. **التدريب التوكيدي:**

هو فنية تستخدم لتساعد على السلوك الإيجابي في المواقف الاجتماعية التي يعجزون فيها عن التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بشكل ملائم، حيث يظهر هذا السلوك أو التدريب التوكيدي في العلاقات الشخصية ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار، والتحدث عن المشاعر واستخدام تعبيرات الوجه

المختلفة ، والتعبير عن الرأي الشخصي وهذا ما سنقوم به في برنامج الدراسة الحالية باستخدام نظرية العقل.

(عبد العزيز السيد الشخص والسيد التهامي، ٢٠٠٩: ٤٧–٦٥)

٤. النمذجة:

هي إحدي أهم الطرق التربوية الفعالة في اكساب الأطفال السلوك أو المهارة ويقصد بها اتاحة نموذج سلوكي مباشر شخص أو ضمني تخيلي للمتدرب باعتباره قدوة، بحيث يكون الهدف هو توصيل معلومات معينة بغرض إحداث تغيير في السلوك، ويتم اكتسابها من خلال الملاحظة والتقليد لنماذج سلوكيات الأفراد المحيطين به، وهناك أنواع للنمذجة منها:

- النمذجة المباشرة أوالصريحة.
- النمذجة المصورة أو الضمنية.
- النمذجة بالمشاركة. (سليمان عبد الواحد ابراهيم ،٢٠١٠: ١٢١)

٥. التلقين:

يشير التلقين إلي المنبهات السابقة التي تساعد على اثارة السلوك وتجعل الفرد يقوم بالسلوك الاجتماعي المرغوب ثم تدعمه لترسيخ السلوك بداخله، وتجعله قادراً على القيام به بنفسه، وبعد ذلك نقم بإزالة الملقنات بدون ما تؤدي إلي انخفاض معدل السلوك المرغوب. (سهير سلامة شاش،٢٠٠١: ٢٥)

٦. التشكيل:

يعتبر التشكيل من أكثر الاستراتيجيات التعليم استخداماً بصورة عامة ويقصد به تدعيم السلوك حتي يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب فيه ويقاربه، من خلال خطوات متدرجة حتي يتحقق السلوك الاجتماعي المطلوب اتقانه

وتعلمه، ويبدأ التشكيل من النقطة التي يقف عندها المتدرب ثم يتدرج في خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه مع تقديم التدعيم مع كل سلوك صحيح.

٧. المحاكاه:

تشير المحاكاة إلي ممارسة نفس السلوك الذي قدمه الأنموذج، بما يرجع للعلاقة المتبادلة بين الأنموذج والمحاكاة بحيث يزود المعلم الطفل بالأنموذج وعليه أن يتعلم منه بالمحاكاة، حيث أن المحاكاة وسيلة فعالة في تعلم واكتساب المهارات وتساعد فى تحسينها، وتأتي بعدة صور منها: الفورية أو المرجاة وقد تكون جزئية أو انتقائية.

(عبد العزيز السيد الشخص،٢٠١٢ :٥٧-٧٥)

٨. الممارسة:

ويعني بها قيام الطفل بممارسة المهارة المطلوبة التي تعلمها خلال الجلسات في الحياة الواقعية حتي يتحسن أداؤه له ومتابعته في الجلسات التالية.

(ايمان فؤاد الكاشف وهشام ابراهيم، ٢٠٠٩: ٤٠)

٩. حل المشكلات:

هذه الاستراتيجية قائمة على التوجيه اللفظي من جانب المدرب أو المعلم أو الأسرة ليمارسها الأطفال من خلال التوجيه لتتلاءم معهم، ويتم استخدامها من خلال أربعة أسئلة وهي:

- ما المشكلة؟ أو ما الذي انوي فعله؟
- كيف أستطيع عمله؟ وما الخطة التي سأتبعها؟
- هل أنا ملتزم بالخطة؟ (أسامة أحمد محمد،٢٠٠٣: ٢٥)

١٠. التغذية الراجعة:

وتقوم على تلقي الطفل التعليمات عن طريق ادائه من المشاهدين، وكذلك من المدرب وهو تعزيز إيجابي اجتماعي للأداء الصحيح.

(سليمان عبدالواحد ابراهيم ،٢٠١٠: ١٢٣)

وتري الباحثة إجماع الباحثين في أن هناك تعدد للأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في تعليم وتنمية المهارات الاجتماعية وكيفية اكتسابها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تنقصهم هذه المهارة وتبدي الباحثة استفادتها من هذه الاستراتيجيات المستخدمة في قيامها ببرنامج الدراسة الحالية مع نظرية العقل.

وتنأولت دراسة (Miller& Wehby 2005) مدي فاعلية برنامج لدعم النمو الاجتماعي من خلال اكسابهم المهارات الاجتماعية وتكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (٤-٦) سنوات واستخدمت الدراسة أدوات المقابلة ومقياس المهارات الاجتماعية، وأوضحت النتائج انخفاض السلوك غير الاجتماعي لدي (٤) أطفال وأوضحت أن التعليم المباشر والنمذجة والممارسة على اكتساب المهارات الاجتماعية تعود بفائدة على الكثير من الأطفال.

وأشارت دراسة جيهان عبد العظيم عبد اللطيف (٢٠٠٩) إلي تعرف مدي فاعلية فنيتي السيكودراما والنمذجة في تحسين بعض مهارات التواصل لدي الإعاقة العقلية البسيطة، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٤٠) طفلا من ذوى الإعاقة العقلية ترأوحت اعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وتم تقسيمهم إلي أربعة مجموعات (مجموعة السيكودراما، ومجموعة النمذجة، ومجموعة السيكودراما والنمذجة، ومجموعة ضابطة)، وأسفرت النتائج إلي نجاح البرنامج

التدريبي المستخدم في تحسين مهارات التواصل لدي أطفال الثلاث عينات دون الضابطة.

النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

هناك العديد من التوجيهات النظرية التي تفسر اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية ومن هذه النظريات ما هي :

أولاً: النظرية السلوكية(سكنر)

تنظر إلي السلوك على انه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلي وحدات أبسط منها. وهذه الوحدات هي الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة.

(طلعت منصور، ٢٠٠٣: ٢٤٥)

ويرى أصحاب هذه النظرية بان السلوك الانساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، ويتحكم في تكوينها قوانين العقل وهى قوى الكف وقوى الاستثارة اللتين تسيران مجموعة الاستجابات الشرطية، ويعزون ذلك إلي العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد. وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته، ولذا فان أكثر السلوك الانساني مكتسب عن طريق التعلم ، وان سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة.

ووفقاً للنظرية السلوكية فان المهارات الاجتماعية هي عبارة عن مجموعة من السلوكيات والعادات يقوم الفرد باكتسابها وتعلمها خلال مراحل نموه عبر أساليب التنشئة الاجتماعية ومن خلال تحكم قوى الكف وقوى الاستثارة التي تتحكمان في استمرار واستحباب هذه المهارة عن طريق تعزيزها وتكرارها، أو كف هذه المهارة إذا كانت غير مرغوبة.

فمن الممكن إزالة أو حذف بعض الاستجابات من أداء الفرد عن طريق إيقاف التعزيز الذي كان يتبع أو يصاحب هذه الاستجابات، فعند توقف

المكافآت أو التعزيزات فان الاستجابات تأخذ في التضاؤل والانطفاء، وهكذا تفقد الاستجابة قوتها كنتيجة لعدم التعزيز، وعلى ذلك يمكن حذف العادات السلوكية الخاطئة أو السيئة من سلوك الانسان عن طريق ممارستها ثم بيان خطئها وعدم تقديم مكافأة على أدائها. (هدي إبراهيم وهبة،٢٠١٠: ٥٨)

ثانياً: نظرية التعلم الاجتماعي(باندورا)

يرى باندورا أن كل من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الآخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهو ما أطلق عليه باندورا عملية التحديد المتبادل والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية(الدوافع أو الحاجات) ولا بفعل البيئة(مثيرات البيئة) وانما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة وهنا نجد أن عمليات الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير وافترض باندورا أن التعلم بالعبرة أو النمذجة هو أساس عملية الاكتساب.

كما قدم ماهوني Mahony وثوريسون Thoreson عام (1974) أنموذجاً آخر للتعلم الاجتماعي مؤداه أن سلوك الأفراد يقع بين حدثين رئيسيين هما الأحداث السابقة(المقدمات) والأحداث اللاحقة(النتائج). فالمقدمات تسبق السلوك والنتائج تعقب السلوك .وهناك علاقة وظيفية بين الجوانب الثلاثة من سلسلة المقدمات والسلوك والنتائج . فأحداث المقدمة والنتائج تؤثر في ما يفعله الفرد .وضبط أحد هذين الحدثين أو كليهما يساعد على حل مشكلات الأفراد. ويعتمد التعلم الاجتماعي أيضاً على المجال الذي تقع فيه هذه الأحداث.

ثالثاً: النظرية المعرفية (بيك)

ويفترض أصحابها أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية.

(معتز سيد عبد الله، ٢٠٠٠: ٢٦٠)

ويوضح امري Emery أن لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محبطة للذات مثل "ينبغي أن أكون محبوباً من الجميع" ، أو " يجب أن أكون الأفضل دائماً". وتظل هذه الاعتقادات قابعة في الخلفية حتى تحدث واقعة فشل أو نكسة معينة وهنا تنشط هذه الاعتقادات بشدة مؤدية إلي تحريف التفكير في الاتجاه السالب. ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الاعراض بتغذية الراجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى الأمر الذي يؤدى إلي مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات. (في هدي إبراهيم وهبه،٢٠١٠: ٥٩)

رابعاً: نظرية النضج

تفيد النظرية أن المبدأ الأَهم في تغير النمو هو النُّضج الذي يعني النضج النفسي، وخاصة نضج الجهاز العصبي. ووجد أَرنولد جيزيل، أَكثر الأَمريكيين دعمًا لهذه النظرية، أن نمو سلوك الطفل يتبع أنموذجًا مقررًا في النُّمو. ووصف بالتَّفصيل، الأَساليب التي يتغيَّر بها السُّلوك، مع تقدُّم العمر. ويعتقد جيزيل أن الفروق بين النَّاس تنجم عن الوراثة، أَكثر ممَّا تنجم عن البيئة. وتشير هذه النظرية إلي أن العوامل البيولوجية هي المسئولة عن نضج الطفل في كافة جوانب نموه ووصله لمستوي معين من اكتساب المهارات في وقت معين مع التأكيد على ضرورة توفير بيئة مناسبة تساعد في تنمية الطفل وتدريبه على تلك المهارات.

حيث إن الطفل يولد وهو مزود باستعدادات فطرية وعوامل بيولوجية هى المسئولة عن نمو الطفل، ويشير أصحاب هذا الاتجاه توفير بيئة تساعده إلي نمو امكانيات الطفل ومهاراته عند وصوله إلي مرحلة النضج المناسبة ويشترط أن تكون منظمة ويبذلون أقصي جهد للطفل واختيار الأنشطة التي تناسبه. (شبل محمد بدران، ٢٠٠٠: ٢٦٢)

خامساً: نظرية العقل

تحدثنا تفصيلا عن تلك النظرية فيما سبق حيث تعد نظرية العقل احدي النظريات التي لاقت انتشاراً في الأونة الاخيرة، وتعد امتداداً للنظرية المعرفية مع بعض التعديلات، وتشير إلي قدرة الفرد على فهم عقول الآخرين أو ما يجري في عقول الغير وتقدير ما يشعر به الغير.

ويري بارون كوهين صاحب نظرية العقل أن الشخص الذي يعاني من قصور في بعض المهارات أنه غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، أو أنه لا يري الأشياء من وجهه نظر الأشخاص الآخرين بينما العاديين لديهم فهم خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.

(عبد الرحمن محمد العيسوي،٢٠١٢: ١٣٥)

تعقيب عام على الإطار النظري ودراسات السابقة:

لعله أتضح من خلال استعراض الآراء والأفكار ووجهات النظر المتعلقة بمفاهيم الدراسة، أن نظرية العقل تحظى باهتمام كبير من قبل الباحثين والمتخصصين فى ميادين علم النفس والتربية الخاصة، وذلك يرجع إلي كون نظرية العقل الموجه الرئيسي لعزو الحالات العقلية من انفعالات ورغبات ومعتقدات وأفكار للفرد نفسه وللآخرين.

والمهارات الاجتماعية تؤدي دوراً جوهرياً في تفاعلات الطفل مع الآخرين ويرتبط بعلاقة قوية مع نظرية العقل، حيث يرتبط إكتساب الطفل لمهام نظرية العقل بفهم الحالات العقلية والانفعالات مما يؤثر بشكل إيجابي في التفاعل الإجتماعي مثل السلوكيات الإجتماعية الإيجابية (كالإستئذان، والشكر، والتحية)، وقبول الأقران، والتواصل مع الأصدقاء والأشقاء، واللعب التخيلي،

وتتأثر نظرية العقل بالمهارات الإجتماعية في مرحلة ما قبل المدرسة حيث إن الطفل يتمكن من فهم الانفعالات والمشاعر لنفسه وللآخرين والفشل يجعل الطفل عدوانى السلوك.

والأطفال ذوو الإعاقة العقلية عامة وطفل متلازمة داون خاصة قدرتهم على الانتباه كما تم التوضيح عند الحديث عن خصائص هذه الفئة تكون محدودة المدة والمدى، وهم لديهم قابلية عالية للتشتت وهذا يفسر لنا عدم مثابرتهم أو مواصلتهم لأداء المهام، كما أن ضعف قدرتهم على الانتباه من جهة وضعف الذاكرة تعد من أهم الأسباب التي تؤدي إلي ضعف قدرتهم على التعلم والتعايش مع الاخرين.

ويتضح من ذلك أهمية التدريب على مهام نظرية العقل (فهم الانفعالات وتمييزها، وتحليل المعلومات، واللعب التخيلي؛ وكل مهمة بمستوياتها المختلفة) لكي يحقق الطفل أقصى استفادة ممكنة من قدراته الإجتماعية التى تمكنه من التعرف على الأشخاص من حوله ويتمكن من التفاعل معهم والتعبير عن أفكاره ومشاعره ورغباته ومعتقداته ويتمكن من استنتاجها للآخرين.

كما يتضح من الإطار النظرى انه هناك الكثير من القضايا والتساؤلات التى تتعلق بنظرية العقل والإعاقة العقلية وتحتاج إلي مزيد من البحث والدراسة، منها على سبيل المثال لا الحصر:

عدم الاتفاق بين المتخصصين في التوجهات النظرية لتفسير نظرية العقل، فنجدهم ينقسمون إلي ثلاثة توجهات كما سبقت الإشارة.

وعدم الإتفاق على مستوى إكتساب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لمهام نظرية العقل وذلك بسبب وجود عوامل مؤثرة كالعمر الزمني ومؤشرات العمر العقلي والمستوى الإجتماعي الإقتصادي، والمستوى التعليمي للوالدين وأسلوب التربية وحجم الأسرة .

كما بين لنا الإطار النظرى أهمية نظرية العقل فى كونها مجموعة من المهام التى تساعد اكتسابها فى التغلب على كثير من المشكلات التى تواجه الأطفال فى مراحل النمو المختلفة، وان هناك علاقة وثيقة بين التدريب على مهام نظرية العقل وتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون؛ والتي تضمنت (التواصل مع الآخرين، التفاعل الاجتماعي، المشاركة، السلوك الاجتماعي، التعبير الانفعالي، التعامل مع بيئة الروضة).

بالنسبة للدراسات السابقة:

- ألقت الدراسات السابقة الضوء على كثير من الأمور التي أثرت البحث الحإلي فيما يتعلق باستخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون ، ومن خلال العرض السابق للدارسات السابقة ووجدت الباحثة قلة وجود الدراسات التي تطرقت لموضوع الباحث الحإلي في حدود ما أطلعت عليه الباحثة.
- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تصميم جلسات البرنامج الخاص بالبحث الحالي، مع مراعاة تنوع الفنيات المستخدمة والانشطة المتنوعة بحيث تغطي جميع الأهداف المنشودة.
- الاسترشاد بالأدوات المستخدمة في هذه الدراسات السابقة، والتي ساعدت الباحثة في تصميم أدوات البحث الحالي.

- الوصول إلي صياغة مشكلة البحث الحإلي بشكل دقيق، واختيار المنهج، والأساليب الإحصائية المناسبة للبحث الحالي.

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أن نظرية العقل تعمل على تحسين جوانب القصور الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية (متلازمة داون) فلا يستطيع الأطفال بدونها فهم انفسهم ولا فهم من يتعاملون معهم فهي تمنحهم القدرة على تمثيل الحالات العقلية.

فروض الدراسة:

في ضوء هدف البحث ومشكلته وما توفر للباحثة من بحوث ودراسات ذات صلة بموضوع الدراسة والتي تمكن في صياغة الفروض التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شهر علي القياس البعدي.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

- منهج البحث.
- عينة البحث.
- أدوات البحث.
- خطوات البحث.
- الأسلوب الاحصائي.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

مقدمة:

بعد انتهاء الباحثة من عرض المفاهيم النظرية للاستخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون، وكذلك الدراسات السابقة المرتبطة بتلك المتغيرات، وتحديد فروض البحث، سوف تتناول الباحثة في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للبحث وتشمل وصف المنهج والعينة والأدوات المستخدمة، وسيتم تناول خطوات التجربة الاستطلاعية للبرنامج، وبعدها تطبيق التجربة الأساسية للدراسة من أجل الوصول إلى النتائج بالإضافة إلى التطرق للأسلوب الإحصائي المستخدم في معالجة البيانات في هذه الدراسة.

إجراءات تطبيق الدراسة وتشمل:

أولا: منهج البحث:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي (التصميم القبلي- البعدي لمجموعة واحدة تجريبية)، لمناسبته لطبيعة الدراسة، وهذا المنهج يتطلب التعامل مع متغيرين أحدهما مستقل والآخر تابع، حيث يعد مفاهيم نظرية العقل بمثابة المتغير المستقل، وتحسين المهارات الاجتماعية بمثابة المتغير التابع، وذلك لمعرفة وتحديد مدي فاعلية استخدام برنامج نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفال ذوى متلازمة داون.

ومن مميزات هذا التصميم أن المجموعة التجريبية نفسها هي المجموعة الضابطة وبذلك يكون التكافؤ شبه تام فالفرد في المجموعة الواحدة يناظر نفسه قبل ادخال العامل التجريبي وبعده.

ثانيا: عينة البحث:

اعتمدت الدراسة الحالية على اختيار عينة الدراسة بطرية عمدية تبعاً لطبيعة متغيرات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة في شكلها الأول من (١٨) طفلاً، ثم تم استبعاد (١٠) أطفال وذلك لعدم توافر شروط العينة عليهم، وبذلك أصبح حجم العينة النهائي مكون من (٨) أطفال من متلازمة داون، وتراوحت أعمارهم بين (٥,٥-٧) سنوات من مدينة القاهرة المترددين على مركز ذوي الاحتياجات الخاصة بالزيتون. أما عن اختيار المركز بعينة الأطفال نظراً لتوافر الفئة العمرية المطلوبة للدراسة الحالية وكذلك درجة الذكاء التي تراوحت ما بين (٥٥-٧٠)، وزارت الباحثة أكثر من مكان مع احضار الموافقات الخاصة اللازمة للدخول وتطبيق البحث **وقد تم اختيار المكان بناءاً على الأسس التالية:**

- ✓ حددت الباحثة مجموعة من الأطفال ذوي متلازمة داون تتراوح أعمارهم الزمنية (٥,٥-٧) عاماً وذلك بمساعدة المعلمين والأخصائيين في المركز من ذوي الاحتياجات الخاصة بالزيتون) التي اختير منها مجتمع العينة، وبلغ عدد الأطفال (١٨) طفلاً.
- ✓ أجرت الباحثة عدة مقابلات مع جميع الأطفال لتطبيق اختبار المهارات الاجتماعية ومقياس المصفوفات المتتابعة الملونة القبلية، وذلك لانتقاء العينة النهائية من بين أفراد مجتمع العينة.
- ✓ صححت الباحثة المقاييس ورصد درجاتها.
- ✓ اختارت الباحثة الأطفال المنتظمين في الحضور والذين لا يتغيبون لفترات طويلة.
- ✓ تم إختيار الأطفال ذوي متلازمة داون فقط دون وجود أية إعاقات أخرى سواء كانت حسية أو حركية.

- ✓ أن يكون أطفال من الذين يعانون من انخفاض في درجة المهارات الاجتماعية.
- ✓ تراوحت معاملات ذكاء الأطفال ما بين (٥٥-٧٠) درجة على مقياس المصفوفات الملونة. ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥,٥-٧) سنوات
- ✓ تمت المجانسة بينهم في درجة الذكاء، والعمر، واختبار المهارات الإجتماعية.
- ✓ شرحت الباحثة طبيعة البرنامج التدريبي المستخدم لأمهات الأطفال وأهميته والوقوف على مدى استعدادهن لمشاركة أبنائهن في البرنامج.
- ✓ استبعدت الباحثة الأطفال الذين لم يرغبوا في المشاركة، وعددهم (٥) وبذلك بلغ عدد الأطفال في البرنامج (١٣) طفلاً من متلازمة داون.
- ✓ بعد البدء في جلسات البرنامج لم يلتزم (٥) أطفال في استكمال بقية جلسات البرنامج؛ ولذلك تم إستبعادهم، وبلغ عدد الأطفال المستمرين في البرنامج (٨) أطفال من متلازمة داون، وهم العينة النهائية للدراسة.

تجانس العينة:

من حيث العمر الزمني:

حسبت الباحثة متوسطات رتب درجات عينة الدراسة أطفال المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمني باستخدام اختبار كا٢.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة "اطفال المجموعة التجريبية"

من حيث العمر الزمنى بإستخدام إختبار كا٢

ن = ٨

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	١,٨	غير دالة

كا٢ = ١١,٥ عند مستوى ٠,٠١ كا٢ = ٩,٥ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة في القياس القبلي من حيث العمر الزمنى، مما يشير إلي تجانس أطفال هؤلاء المجموعة.

من حيث درجة الذكاء

حسبت الباحثة متوسطات رتب درجات " أطفال المجموعة التجريبية" من حيث معدل ونسبة درجات الذكاء علي اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة "اطفال المجموعة التجريبية"

من حيث درجة الذكاء علي اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن بإستخدام إختبار كا٢

ن = ٨

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة
الذكاء	١,٦	غير دالة

كا٢ = ١١,٥ عند مستوى ٠,٠١ كا٢ = ٩,٥ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة في القياس القبلي من حيث درجة الذكاء، مما يشير إلي تجانس أطفال هذه المجموعة.

من حيث المهارات الاجتماعية

كما حسبت الباحثة متوسطات رتب درجات عينة الدراسة "اطفال المجموعة التجريبية" على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون في القياس القبلي بإستخدام إختبار كا^{2}. كما يتضح ذلك فى جدول(٤)

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة اطفال المجموعة التجريبية" على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون بإستخدام إختبار كا^{2}

ن = ٨

المتغيرات	كا^{2}	مستوى الدلالة
التواصل مع الاخرين	١,٢	غير دالة
التفاعل الاجتماعي	١,٣	غير دالة
المشاركة	١,٤	غير دالة
السلوك الاجتماعي	١,٥	غير دالة
التعبير الانفعالي	١,٤	غير دالة
التعامل مع البيئة المدرسية	١,٤	غير دالة
الدرجة الكلية	١,٧	غير دالة

كا^{2}= ١١,٥ عند مستوى ٠,٠١ كا^{2}= ٩,٥ عند مستوى ٠,٠٥

يتضــح من الجدول الســابق (٥) أن قيمة كا^{٢}غير دالة إحصــائيا بين أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي من حيث المهارات الاجتماعية مما يدل علي التجانس فيما بينهم.

ثالثاً: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات الأتية:

١. اختبار المصـــــفوفات المتتابعة الملونة (إعداد/ جون رافن، تقنين عماد احمد حسن ٢٠١٦)

٢. اختبار المهارات الاجتماعية (إعداد/ ســـهير كامل أحمد، بطرس حافظ ٢٠٠٨)

٣. برنامج باســـتخدام مفاهيم نظرية العقل لتحســـين المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون. (إعداد الباحثة).

وسوف يتم نتناول شرح كل أداة علي حدة كالأتي:

١- اختبار المصـــفوفات المتتابعة الملونة (إعداد/ جون رافن، تقنين عماد احمد حسن ٢٠١٦)

الهدف من الاختبار:

اســـتخدم هذا المقياس لحســـاب درجة ذكاء العينة حيث يعد ذلك من المتغيرات المهمة التي على ضوئها تم اختيار عينة الدراسة والمجانسة بينهم، وقد تم تطبيقه فردياً نظراً لظروف العينة.

وصف الاختبار:

يطبق الاختبار على الأطفال من عمر (٥-١١) ســـنة من العاديين والمتأخرين عقلياً، وكذلك كبار الســـن ما بين (٦٥-٨٥) عاماً، ويعتبر اختبار رافن من الاختبارات عبر الحضـــارية الصـــالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات.

ويتكون هذا الاختبار من (٣) مجموعات هي:

مجموعة (A): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على اكمال نمط مســتمر، وعند نهـايـة المجموعـة يتغير النمط من اتجـاه واحـد إلي اتجـاهين في نفس الوقت.

مجموعة (AB): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على ادراك الأشـــكال المنفصلة في نمط كلي على اساس الارتباط المكاني.

مجموعة (B): والنجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي تحكم التغيرات في الاشـــكال المرتبطة منطقياً أو مكانياً، وهي تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد.

وكل مجموعة من المجموعات الســابقة تتكون من (١٢) مصـــفوفة، وكل مصــفوفة تحتوي على (٦) مصــفوفات صــغيرة بحيث يختار المفحوص مصـــفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصـــفوفة التي بالأعلى، والمجموعات الثلاثة السـابقة وضـعت في صـورة مرتبة؛ وهذا الترتيب ينمي خطا منسقا من التفكير والتدريب المقنن على طريقة العمل، مما يجعل الفرصـــة متاحة لقياس النمو العقلي للأطفال حتي يصــلوا إلى المرحلة التي يســتخدمون فيها التفكير القياسي كطريقة للاستنتاج؛ وهي مرحلة النضج العقلي، والتي تبدأ في الانحدار في مرحلة الشيخوخة، وهذا ما يجعل متوسط الأداء لطفل (٨) سنوات قريباً من أداء شـخص في ال (٨٠) من عمره، كما يلاحظ أن البطاقات صـممت بالوان مختلفة حتي تســتطيع تلك البطاقات جذب انتباه الطفل المفحوص بأكبر قدر ممكن بدلاً من تشتت انتباهه بأشياء أخرى.

طريقة تصحيح الاختبار:

- بعد انتهاء الطفل من الاجابة عن الأسـئلة يتم حسـاب السـؤال إذا كان صحيحاً أو خاطئاً.

- يحسب لكل سؤال صحيح إجابة المفحوص (١) درجة، والسؤال غير المجاب عنه يضع له (٠) صفر.
- ولمعرفة الإجابة الصحيحة يكون هناك مفتاح تصحيح داخل الكراسة.
- تجمع الدراجات الصحيحة التي حصل عليها المفحوص في الاختبار لمعرفة الدرجة الكلية للمفحوص في هذا الاختبار.

الخصائص السيكومترية للإختبار:

يتمتع هذا الاختبار بثبات، وصدق جيد، وذلك من خلال تتبع العديد من الدراسات السابقة التي استخدمته.

صدق الاختبار:

استخدم في حساب صدق الاختبار في صورته الأصلية عدة أساليب منها: الصدق العاملي، الصدق التنبؤي، والصدق التلازمي، وذلك بحساب معامل ارتباط مع كل من مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر واختبار رسم الرجل، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٣٢ ، ٠,٨٦) وجميعها دالة عند مستوي (٠,٠١)، بينما قنن عبد الفتاح القرشي (١٩٨٧) الاختبار على عينة من الأطفال الكويتيين، وتراوحت معاملات الارتباط بين الاختبار وبعض المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر ومتاهات بورتيوس، ولوحة سيجان ما بين (٠,٢٢ – ٠,٤٥) كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس وتراوحت ما بين (٠,٤٦ – ٠,٧١)، وحساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس والدرجة الكلية وتراوحت ما بين (٠,٧٥ – ٠,٩١) وجميعها دالة إحصائيا عند مستوي (٠,٠١) وقنن عماد أحمد حسن علي (٢٠١٦) الاختبار على عينة من الأفراد المصريين في الفئات العمرية المختلفة (٥,٥ – ٦٨,٤)، وتراوحت معاملات الارتباط بين الاختبار وبعض المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر ومتاهات بورتيوس، ولوحة سيجان ما بين (٠,٢٨– ٠,٥٢) كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس

وتراوحت ما بين (٠,٤٥- ٠,٧٣)، وحساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس والدرجة الكلية وتراوحت ما بين (٠,٨٧- ٠,٩٣) وجميعها دالة إحصائيا عند مستوي ٠,٠١)

ثبات الاختبار:

حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠،٦٢- ٠،٩١)، وبدراسات أخري تراوحت ما بين (٠،٤٤- ٠،٩٩)، ودراسات أخري تراوحت ما بين (٠،٥٥- ٠،٨٢).

وأخيراً قننه عماد أحمد حسن ٢٠١٦ وتم حساب ثبات الاختبار على العينات المصرية باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون، وبلغت قيمتها ٠,٨٥ وهي قيمة مقبولة للثبات.

٢- اختبار المهارات الاجتماعية (إعداد/ سهير كامل احمد، بطرس حافظ ٢٠٠٨)

وصف الاختبار:

يتكون المقياس من (٦٠) بنداً أو عبارة لقياس المهارات الاجتماعية لطفل الروضة موزعة على (٦) أبعاد، والمطلوب ملاحظة سلوك الطفل بدقة.

هدف الاختبار:

يهدف هذا المقياس إلي قياس المهارات الاجتماعية لطفل الروضة، كما يهدف للتعرف على مدي تمتع الأطفال ببعض المهارات الاجتماعية التي يسلكها داخل أو خارج المنزل، والتي يمكن من خلالها التعرف على السلوك الذي يسلكه مع من في مثله أو من هم أكبر أو أصغر سنا، وهي مجموعة درجات الأداء الوظيفي التي يحصل عليها الأطفال على بنود مجالات المهارات الاجتماعية.

مكونات الاختبار:

(التواصـــــل مع الآخرين – التفاعل الاجتماعي- المشـــاركة- الســـلوك الاجتماعي- التعبير الانفعالي- التعامل مع البيئة المدرسية).

طريقة تصحيح الاختبار:

تم وضع تعليمات بسيطة للاختبار تتضمن: يجيب المفحوص على كل بند من بنود الاختبار (دائما- أحياناً- لا)، ووضـعت لهذه الاسـتجابات أوزان متدرجة كما يلي:

دائماً (٣) ، أحياناً (٢)، لا (١)

وليســـت هناك إجابة صـــحيحة وأخرى خاطئة وإنما كل اجابة تعبر عن الســلوك الذي يؤديه الطفل والدرجة المرتفعة على المقياس تشــير قدرة الطفل على القيام بهذه المهارة، والدرجة المنخفضـة تشـير إلى عدم قدرته على القيام بها. ويقوم بتطبيق الاختبار المعلمات أو الأمهات حيث يقوم كل منهما بملاحظة الطفل.

وتم تطبيق الاختبار بشــكل فردي على كل طفل من متلازمة داون على حدي ومدة الجلسة ٣٠ دقيقة .

الخصائص السيكومترية للإختبار:

صدق المقياس:

حسب معدا المقياس معاملات الصدق باستخدام:

- صــدق المقارنة الطرفية: حيث وجد أن النســب الحرجة للعينة قوامها (٣٠٠) طفل دالة عند مســـتوي (٠,٠١) ، أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطرفين المرتفع والمنخفض على اختبار المهارات الاجتماعية، وعليه فإن الاختبار يميز تميزاً واضـــحاً بين الميزانين القوي والضـعيف، ومن ثم يكون الاختبار صـادقاً لقياس الصـفة التي يقيسها.

- صدق التحليل العاملي: حيث تراوحت التشبعات الخاصة بأبعاد المقياس ما بين (٠,٤٧ – ٠,٣٠) وهي تشبعات دالة إحصائياً على محك كايزر حيث إن قيمة كل منها أكبر من (٠,٣٠) مما يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

حسب معدا المقياس معاملات الثبات لأبعاد المقياس بالطرق التالية:

- طريقة إعادة التطبيق: وتراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٩٣–٠,٩١) وهي معاملات ارتباط مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.
- طريقة التجزئة النصفية: وتراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٩١–٠,٩٤) وهي معاملات اثبات ذات قيمة مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.
- طريقة التناسق الداخلي: وتراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٨٣–٠,٨٥) وهي معاملات كبيرة من الاتساق الداخلي، مما يدل على ثبات المقياس.

وأستخدمت الباحثة صدق المحك مع مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد/ عادل عبدالله ٢٠٠٨) وذلك بتطبيق الاختبارين علي (٣٠) طفلاً داون بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وكان معامل الارتباط (٠,٨٨) مما يشير علي صدق المقياس الحالي.

كما حسبت الباحثة ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفارق زمني ١٥ يوم علي (٣٠) طفلا داون هم نفس أطفال قياس الصدق وكان معامل الارتباط (٠,٨٦) مما يدل علي ثبات المقياس، ومما سبق يتضح صلاحية تطبيق المقياس في الدراسة الحالية.

٣- برنامج باســـتخدام مفاهيم نظرية العقل لتحســـين المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون. (إعداد الباحثة)

الهدف العام للبرنامج:

كان الهدف العام من البرنامج هو تنمية المهارات الاجتماعية بشـــكل عام لذوي متلازمة داون الذين ممن يعانون من بعض المشـكلات الاجتماعية التي تتلخص بعضـــها في قصـــور في مهارات نظرية العقل والتي يقصـــد بها اســـتنتـاج الحـالات العقليـة "فهم المعتقدات، والنوايـا، والتظـاهر، والرغبـات، والادعاءات، والمعرفة، والتخيل، واللعب الوظيفي" لنفســـه أو للآخرين. وأنه بشـكل آخر يعتبر برنامج تدريبي على مهارات نظرية العقل ومدي فاعليته في تحسين الجانب الاجتماعي.

أهمية البرنامج:

١- تنـاول مهـارات نظريـة قراءة العقل لـدي أطفـال متلازمـة داون والـذي يؤثر ايجابياً في الجانب الاجتماعي مما يســـاعد على زيادة تفاعلهم مع أقرانهم العاديين.

٢- إبراز دور نظرية قراءة العقل في تنمية وتحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة المشكلات التي تواجههم.

٣- ندرة الدراســـات الســـابقة في تناول نظرية العقل مع أطفال متلازمة داون.

مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج على عدة مصادر مختلفة وهي:

- الإطار النظري الذي يشمل التعريفات والنظريات المرتبطة بالموضوع.
- الدراسات السابقة العربية والأجنبية والرسائل العملية والمراجع والكتب التي اطلعت عليها الباحثة.

- المعلومات التي حصلت عليها الباحثة من المتخصصين من خلال تعاملها مع الأطفال ولاحظت وجود مشكلة في هذا الموضوع.
- برنامج نظرية قراءة العقل (منال عمر ومريم عبد اللطيف ٢٠١٤).
- تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المهارات العقلية (ترجمة ربيعه العنزي من مركز الكويت للتوحد ٢٠٠٣)

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

اعتمد البرنامج على مجموعة من الأسس والتي من شأنها نجاح البرنامج وهي كالتالي:

- اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على أسلوب التطبيق الفردي في بعض الجلسات لكي يتمتع الطفل بأكبر قدر من الفهم والاستيعاب لتحقيق هدف الجلسة القائم على تحسين المهارات الاجتماعية الخاصة بنظرية العقل والتواصل مع الآخرين والمشاركة والتعبير الانفعالي.
- كما استخدمت الباحثة أسلوب التطبيق الجماعي في بعض الجلسات الأخري التى تستدعي وجود أطفال آخرين مثل جلسة التمهيد والجلسات الخاصة بتغيير موقع الأشياء (ممارسة جماعية) وجلسات الختام.
- مراعاة الفروق الفردية بين أطفال عينة الدراسة فمنهم من يعاني من صعوبة فهم الهدف من مرة واحدة ويتطلب إعادة تقديم الجلسة مرة ثانية ومنهم من يستوعب من أول مرة ولذلك فلابد من مراعاة الفروق الفردية للأطفال.
- يراعي أيضا البرنامج توفير مكان وبيئة مناسبة لأطفال عينة الدراسة الحالية أثناء تطبيق البرنامج والذي لابد أن يتسم بالهدوء والسكينة حتي يستطيعوا الوصول لأقصي درجات الاستفادة وعدم تشتت اطفال متلازمة داون وتوفر هذا داخل المركز الذي تم فيه تطبيق البرنامج.

- يراعي أيضــاً البرنامج أوجه القصــور التي يعاني منها الأطفال الخاص بالمهارات الاجتماعية عامة والمتعلقة بمفاهيم نظرية العقل خاصــة حيث إنها تختلف بدرجات متفاوتة بينهم.
- يقوم البرنامج على استخدام عدة فنيات واستراتيجيات مختلفة أثناء تطبيق الجلســات مثل (التعزيز/ الحوار/ لعب الدور/ النمذجة/ أنشــطة مختلفة حتي لا يشعرون بالملل أثناء التطبيق وإعادة تركيزهم مرة أخري.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

هناك بعض الفنيات الخاصة بالتدريب على المهارات الاجتماعية لإتقان المهارات المطلوبة للتكيف مع المجتمع والبيئة والمحيطين بالأطفال ومن هذه الفنيات التي كثر الحديث عنها من الباحثين والعلماء والدراسات هي:

١. التعزيز (بأنواعه):

هو الأثر الطيب الذي يتبع مجموعة من الاســتجابات المرغوبة مما يشعر الطفل بالارتياح والراحة والسعادة ، حيث إن الهدف من تحسين المهارات الاجتماعية هي تنمية الســلوكيات المرغوبة فيجب أن يتبعها معززات ايجابية مثل التشــجيع والمدح والمكافاة، أو اســتخدام المعزز الســلبي في ســحب السلوكيات غير المرغوبة.

٢. لعب الدور:

هو منهج التعلم الاجتماعي، يقوم المدرب على تدريب الأطفال على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتي يتقنها، ثم يطلب من الأطفال أن يؤدوا الدور إلى أن يتقنوا المهارة التي يتدربون عليها، حيث إنه تدريب سلوكي له استخدامات عديدة في التقييم والعلاج، فإنه بتطلب من الفرد التصرف كما لو كان في مواقف الحياة الواقعية التي تتضمنها مشكلة ما.

٣. التدريب التوكيدي:

هو فنية تستخدم لتساعد على السلوك الإيجابي في المواقف الاجتماعية التي يعجزون فيها عن التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بشكل ملائم، حيث يظهر هذا السلوك أو التدريب التوكيدي في العلاقات الشخصية ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار، والتحدث عن المشاعر واستخدام تعبيرات الوجه المختلفة ، والتعبير عن الرأي الشخصي وهذا ما سيوضحه برنامج الدراسة الحالية باستخدام نظرية العقل.

٤. النمذجة:

هي إحدي أهم الطرق التربوية الفعالة في اكساب الأطفال السلوك أو المهارة ويقصد بها إتاحة أنموذج سلوكي مباشر شخص أو ضمني تخيلي للمتدرب باعتباره قدوة، بحيث يكون الهدف هو توصيل معلومات معينة بغرض احداث تغيير في السلوك، ويتم اكتسابها من خلال الملاحظة والتقليد لنماذج سلوكيات الافراد المحيطين به، وهناك أنواع للنمذجة منها:

- النمذجة المباشرة أوالصريحة.
- النمذجة المصورة أو الضمنية.
- النمذجة بالمشاركة.

٥. التشكيل:

يعتبر التشكيل من أكثر الاستراتيجيات التعليم استخداماً بصورة عامة ويقصد به تدعيم السلوك حتي يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب فيه ويقاربه، من خلال خطوات متدرجة حتي يتحقق السلوك الاجتماعي المطلوب اتقانه وتعلمه، ويبدأ التشكيل من النقطة التي يقف عندها المتدرب ثم يتدرج في خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه مع تقديم التدعيم مع كل سلوك صحيح.

٦. المحاكاه:

تشير المحاكاة إلى ممارسة نفس السلوك الذي قدمه الأنموذج، بما يرجع للعلاقة المتبادلة بين الأنموذج والمحاكاة بحيث يزود المعلم الطفل بالأنموذج وعليه أن يتعلم منه بالمحاكاة، حيث أن المحاكاة وسـيلة فعالة في تعلم واكتساب المهارات وتساعد فى تحسينها، وتأتي بعدة صور منها: الفورية أو المرجأ وقد تكون جزئية أو انتقائية.

٧. الممارسة:

وتعني ممارسة الطفل المهارة المطلوبة التي تعلمها خلال الجلسات في الحياة الواقعية حتي يتحسن أداءه ومتابعته في الجلسات التالية.

٨. حل المشكلات:

هذه الاسـتراتيجية قائمة على التوجيه اللفظي من جانب المدرب أو المعلم أو الاسـرة ليمارسـها الأطفال من خلال التوجيه لتتلاءم معهم، ويتم استخدامها من خلال أربعة اسئلة وهي:

- ما المشكلة؟ أو ما الذي أنوي أن أفعله؟
- كيف أستطيع عمله؟ ما الخطة التي سأتبعها؟
- هل أنا ملتزم بالخطة؟

٩. التغذية الراجعة:

وفيها يتلقي الطفل التعليمات عن طريق أدائه من المشـاهدين، وكذلك من المدرب وهو تعزيز إيجابي اجتماعي للأداء الصحيح.

ولاحظت الباحثة أن هناك تعدد للأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في تعليم وتنمية المهارات الاجتماعية وكيفية اكتسـابها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـة والتي تنقصـهم هذه المهارة واستفادت الباحثة من هذه

الاستراتيجيات المستخدمة في قيامها ببرنامج الدراسة الحالية مع نظرية قراءة العقل.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- كروت خاصة بنظرية العقل (أربع صور فوتوغرافية/ رسومات تخطيطية بتعبيرات الوجه (مبسوط / زعلان/ خايف/ غضبان)، قصص مصورة لعدة مواقف مختلفة.
- صناديق مختلفة، أشياء مختلفة في الحجم، أشياء مختلفة في اللون.
- منزل صغير، وحدات متنوعة لأثاث المنزل، لعب صغيرة.
- علبة كبريت، وعاء صلصال، وعاء حلوي، كيس شبسي، قلم رصاص.
- صندوق، عروسة لعبة، شريط ستان، فرشة أسنان، ورق، ألوان.
- أزرار بلاسيك، قلم، ريموت، .... الخ.

الدراسة الاستطلاعية لبعض انشطة البرنامج:

أعدت الباحثة برنامج قائماً على مفاهيم نظرية قراءة العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفال من متلازمة داون، ولإنجاز هذه الخطوة كان لابد من إجراء دراسة استطلاعية لضبط محتوي البرنامج.

وراعت الباحثة في إجراء الدراسة الأستطلاعية أن تكون العينة غير عينة البحث الأساسية، قوامها (٦) أطفال من متلازمة داون في المرحلة العمرية موضوع الدراسة، بحضانة النور المبين بالزيتون – القاهرة، وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- التأكد من تحقق الأهداف التي يتضمنها محتوي البرنامج.
- مدي تقبل وفهم الأطفال لفقرات الدراسة.
- التدريب على تطبيق الاختبار من قبل الباحثة.
- تحديد الزمن المناسب لتطبيق جلسات البرنامج.
- تحديد الأنشطة المناسبة.

- التعرف علي مدي ملاءمة الأدوات المستخدمة في البرنامج.
- تحديد أنسب الفنيات المناسبة في التعامل مع عينة الدراسة.
- تحديد أساليب التعزيز الملائمة.

وبناء على نتائج الدراسة الاستطلاعية عدلت الباحثة بعض الأجزاء وهي:

- تعديل بعض الصور لتوضيح الانفعالات الخاصة بنظرية العقل استناداً بصور مقياس الذكاء الوجداني لكثرة وضوحها بالنسبة للأطفال.
- تعديل الوقت الخاص بالجلســـات وتقليلها من (٣٠) دقيقة الى (٢٠) دقيقة.
- تكرار تطبيق الجلسة إلى أن يتم فهمها من قبل أطفال العينة.
- التحقق من تحقيق الأهداف من خلال أنشـــطة التقييم المصـــاحبة لكل جلسة.
- تطبيق بعض الجلسات بشكل فردي وتطبيق البعض الآخر بشكل ثنائي.

تحكيم البرنامج

تم تحكيم البرنامج من قبل (١٠) من الأساتذة المتخصصين في مجال (التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس) وجاءت نسب الاتفاق علي بنود التحكيم كما موضح بالجدول التالي:

جدول (٥)

نسبة اتفاق الساده المحكمين على البرنامج

م	بنود التحكيم	عدد المتفقين	نسبة الاتفاق
١	التصميم العام للبرنامج	١٠	١٠٠%
٢	الترابط بين الأهداف العامة والفرعية	٩	٩٠%
٣	مناسبة محتوي البرنامج	١٠	١٠٠%
٤	ملاءمة الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج	٩	٩٠%
٥	المدة الزمنية	١٠	١٠٠%

وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل بعض النقاط في البرنامج مثل:

- إعادة بعض الأهداف العامة والفرعية للبرنامج.
- إعادة استخدام بعض الفنيات والاستراتيجيات المقترحة لتتلاءم مع محتوي البرنامج.

مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج:

١- **المرحلة التمهيدية** : وتتكون من ثلاث جلسات تعارف وتكوين علاقة بين الباحثة والاطفال، وخلال هذه الجلسات يتم تطبيق عدة استمارات تمهيدية بهدف تقنين العينة مثل اختبار المصـــــفوفات المتتابعة الملون، واختبار المهارات الاجتماعية. وبناء علاقات تعارف ودية مع الأطفال والباحثة، وإعطاء فكرة مبسطة عن البرنامج وأهميته وكيفية تنفيذه وخطة العمل التي يتم إتباعها خلال كل جلسة.

٢- **مرحلة التنفيذ** : تم تنفيذ البرنامج خلال (٣) شـــهور بمعدل (٤) جلســـات في الأسبوع، مدة الجلسة الواحدة (٢٠) دقيقة و يتكون البرنامج من (٤٨) جلسة .

٣- **مرحلة التقويم:** يتم تقويم فعالية هذا البرنامج، وكذلك التحقق من إستمرار تأثيره من خلال أربعة مستويات على النحو التالي:

- **التقويم القبلي:** عن طريق البحث والإطلاع وإضافة التعديلات اللازمة على الجلسات وفاعليات البرنامج في ضوء نتائج الإختبارات القبلية وذلك قبل التطبيق.

- **التقويم المستمر:** تقويم البرنامج أثناء التطبيق من خلال إجراء تقويم في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج، للوقوف على مدى استفادة الأطفال من أنشطة وفاعليات الجلسة، وتحديد النقاط التي تحتاج إلي تعديلات لتتناسب مع التطبيق العملي للجلسات وإجراءات البرنامج، والتي لم تتضح أثناء الإعداد النظري للجلسات.

- **التقويم البعدي:** بعد الانتهاء من أنشطة البرنامج التدريبي يعاد تطبيق الأدوات والمقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة الدراسة للكشف عن فاعلية البرنامج في تنمية المهارات المستهدفة لدى الأطفال المشاركين فيه.
- **التقويم التتبعى:** حيث يتم تطبيق نفس الأدوات والمقاييس المستخدمة بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، على عينة الدراسة للوقوف على مدى احتفاظ الأطفال بما تعلموه وتدربوا عليه من مهارات أثناء جلسات البرنامج.

وفيما يلي ملخصاً لجلسات البرنامج جدول (٦)

ملخص سير جلسات البرنامج

عدد الجلسات	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	والادوات والمستخدمة	التقييم
الجلسة رقم (١: ٢) مدة الجلسة ٢٠ د	التعارف والتهيئة للبرنامج	-التعارف بين الباحثة وأفراد العينة. -إعطاء نبذة مختصرة عن البرنامج.	-التعزيز - التغذية الراجعة - لعب الدور	لعب حر متنوع	تسجيل ملاحظات
الجلسة رقم (٣: ٤) مدة الجلسة ٢٠ د	التدريب علي تمييز المشاعر من خلال الصور الفوتوغرافية. (المستوى الاول) (فهم المعتقدات)	-أن يتمكن الطفل من تمييز تعبيرات الوجه من خلال عرض الصور الفوتوغرافية. (سعيد- حزين- غاضب- خائف)	- الحوار - التعزيز - التغذية الراجعة - النمذجة.	أربع صور فوتوغرافية بتعبيرات الوجه المطلوبة، مرآه، المعزز.	انشطة منزلي
الجلسة رقم (٥) مدة الجلسة ٢٠ د	مراجعة المستوي الاول	- أن يستطيع الطفل التعرف على تعبيرات الوجه المختلفة في الوقت المناسب.	-التعزيز -النمذجة - لعب الدور	أربع صور فوتوغرافية بتعبيرات الوجه المطلوبة، مرآه، المعزز.	تسجيل ملاحظات اثناء تطبيق الجلسة
الجلسة رقم (٦: ٧) مدة الجلسة ٢٠ د	التدريب على تمييز المشاعر من خلال رسومات. (المستوى الثاني) (التظاهر، النوايا)	-أن يتعرف ويتمكن الطفل من تمييز المشاعر من خلال الرسومات التخطيطية المطابقة للصور الفوتوغرافية السابقة. (سعيد- حزين- غاضب- خائف) -ولابد أن يجتاز الطفل فهم المشاعر الاربعة السابقة.	-الحوار - التعزيز - النمذجة -التكرار	أربع رسومات لتعبيرات الوجه المختلفة، المعزز.	تطبيق تربوي

التقييم	والادوات والمستخدمة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	موضوع الجلسة	عدد الجلسات
تسجيل ملاحظات اثناء تطبيق الجلسة	رسومات تخطيطية للمشاعر المختلفة الاربعة.	–التعزيز –الاسئلة –الحوار – لعب الدور	–أن يميز الطفل بين المشاعر من خلال الرسوم التخطيطية عن بعضها.	مراجعة المستوي الثاني	الجلسة رقم (٨) مدة الجلسة ٢٠ د
تطبيق تربوي	كروت بها مواقف مختلفة، واربع صور لتعبيرات الوجه (المشاعر)، قصص قصيرة مصورة.	–التعزيز – التغذية الراجعة – النمذجة –لعب الدور –القصة القصيرة	–أن يدرك الطفل المشاعر المبنية على الموقف الدال على السعادة –وأن يعرف السبب المبني. – على هذه المشاعر ويفسرها (ليه هو -فرحان).	التدريب على فهم المشاعر استناداً للموقف وتكراره لعدة مواقف لتعميم المشاعر المختلفة. (فرحان) (المستوي الثالث) (الرغبات)	الجلسة رقم (٩: ١٠) مدة الجلسة ٢٠ د
أنشطة منزلي	كروت بها مواقف مختلفة، واربع صور لتعبيرات الوجه (المشاعر)، قصص قصيرة مصورة.	–الحوار –التعزيز –التغذية الراجعة –النمذجة.	–أن يدرك الطفل المشاعر المبنية على الموقف الدال على الحزن –وأن يعرف السبب المبني على هذه المشاعر ويفسرها (ليه هو حزين).	التدريب على فهم المشاعر استناداً للموقف. (حزين)	الجلسة رقم (١١: ١٢) مدة الجلسة ٢٠ د
أنشطة منزلي	كروت بها مواقف مختلفة، واربع صور لتعبيرات الوجه (المشاعر)، قصص قصيرة مصورة.	–الحوار –التعزيز – التغذية الراجعة – النمذجة	–أن يدرك الطفل المشاعر المبنية على الموقف الدال على الغضب –وأن يعرف السبب المبني على هذه المشاعر ويفسرها (ليه هو غضبان).	التدريب على فهم المشاعر استناداً للموقف. (غضبان)	الجلسة رقم (١٣: ١٤) مدة الجلسة ٢٠ د
تطبيق تربوي	كروت بها مواقف مختلفة، واربع صور لتعبيرات الوجه (المشاعر)، قصص قصيرة مصورة.	– الحوار – التعزيز – التغذية الراجعة – النمذجة	–أن يدرك الطفل المشاعر المبنية على الموقف الدال على الخوف –وأن يعرف السبب المبني على هذه المشاعر ويفسرها (ليه هو خايف).	التدريب على فهم المشاعر استناداً للموقف. (خايف)	الجلسة رقم (١٥: ١٦) مدة الجلسة ٢٠ د
تسجيل ملاحظات اثناء تطبيق الجلسة	كروت المواقف، وتعبيرات الوجه.	– لعب الدور – الأسئلة – التعزيز – قصة القصيرة.	–أن يميز بين المشاعر الاربعة المختلفة الدالة على الموقف. –أن يدرك السبب لهذا الموقف الذي جعله يشعر بتلك المشاعر المختلفة.	مراجعة المستوي الثالث	الجلسة رقم (١٧) مدة الجلسة ٢٠ د

عدد الجلسات	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	والادوات والمستخدمة	التقييم
الجلسة رقم (١٨: ٢٠) مدة الجلسة ٢٠ د	التدريب على استنتاج المشاعر المبنية على الرغبة. (مبسوط، ٢٤ موقف) (المستوي الرابع)	-أن يعطى الطفل استنتاج صحيح عندما يحصل على ما يريده. -أن يتعرف الطفل على انفعال الشخصية بالسعادة، سواء اذا تم اشباعها أو لم يتم اشباعها.	- الحوار - التعزيز - تغذية الراجعة - النمذجة	كروت مواقف للاعتقاد، صور للانفعالات.	تطبيق تربوي
الجلسة رقم (٢١: ٢٣) مدة الجلسة ٢٠ د	التدريب على استنتاج المشاعر المبنية على الرغبة. (زعلان،٢٤ موقف) (المستوي الرابع)	-أن يعطى الطفل استنتاج صحيح عندما يحصل على ما يريده. -أن يتعرف الطفل على انفعال الشخصية بالحزن، سواء اذا تم اشباعها أو لم يتم اشباعها.	-التعزيز - تغذية الراجعة - النمذجة -قصة القصيرة	كروت مواقف للاعتقاد، صور للانفعالات.	تطبيق تربوي
الجلسة رقم (٢٤) مدة الجلسة ٢٠ د	مراجعة المستوي الرابع	-أن يتدرب الطفل على كيفية استنتاج المشاعر المبنية على الرغبة. -أن يعطى الطفل استنتاج صحيح عندما يحصل على ما يريده. -أن يتعرف الطفل على انفعال الشخصية المناسب، سواء اذا تم اشباعها أو لم يتم اشباعها.	-التعزيز - التغذية الراجعة - قصة القصيرة -الأسئلة	كروت مواقف للاعتقاد، صور للانفعالات.	تسجيل ملاحظات اثناء تطبيق الجلسة
الجلسة رقم (٢٥: ٢٧) مدة الجلسة ٢٠ د	التدريب على استنتاج المشاعر المبنية على الاعتقاد. (إعتقاد صحيح ورغبة تم إشباعها، ١٢موقف) (المستوي الخامس)	-أن يفكر الطفل في الصورة التي امامه والتي يبين بها اعتقاد الفرد للشيء للحصول عليه. -متابعة الطفل لثلاثة صور وتفسير شعور الشخصية وفقاً لاعتقاد الشخصية بان رغبتها تم اشباعها ام لم يتم اشباعها.	- التعزيز - تغذية الراجعة - النمذجة - قصة القصيرة - الأسئلة	مجموعة من الصور ابيض واسود لعدة مواقف، وصور للانفعالات.	تطبيق تربوي
الجلسة رقم (٢٨: ٣٠) مدة الجلسة ٢٠ د	التدريب على استنتاج المشاعر المبنية على الاعتقاد. (إعتقاد صحيح ورغبة لم يتم إشباعها، ١٢موقف)	-أن يفكر الطفل في الصورة التي امامه والتي يبين بها اعتقاد الفرد للشيء للحصول عليه. -متابعة الطفل لثلاثة صور وتفسير شعور الشخصية وفقاً لاعتقاد الشخصية بان رغبتها تم إشباعها او لم يتم إشباعها.	- التعزيز - تغذية الراجعة - النمذجة - قصة القصيرة	مجموعة من الصور ابيض واسود لعدة مواقف، وصور للانفعالات	أنشطة منزلي

عدد الجلسات	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	والادوات والمستخدمة	التقييم
الجلسة رقم (٣١: ٣٣) مدة الجلسة ٢٠ د	التدريب على استنتاج المشاعر المبنية على الاعتقاد. (إعتقاد خاطئ ورغبة تم إشباعها، ١٢موقف)	-أن يفكر الطفل فى الصورة التي امامه والتي يبين بها اعتقاد الفرد للشيء للحصول عليه. -متابعة الطفل لثلاثة صور وتفسير شعور الشخصية وفقاً لاعتقاد الشخصية بان رغبتها تم إشباعها أو لم يتم إشباعها.	- التعزيز - النمذجة - قصة القصيرة - الاسئلة	مجموعة من الصور ابيض واسود لعدة مواقف، وصور للانفعالات.	تسجيل ملاحظات اثناء التطبيق
الجلسة رقم (٣٤: ٣٦) مدة الجلسة ٢٠ د	التدريب على استنتاج المشاعر المبنية على الاعتقاد. (إعتقاد خاطئ ورغبة لم يتم إشباعها، ١٢موقف)	-أن يفكر الطفل في الصورة التي امامه والتي يبين بها اعتقاد الفرد للشيء للحصول عليه. -متابعة الطفل لثلاثة صور وتفسير شعور الشخصية وفقاً لاعتقاد الشخصية بان رغبتها تم إشباعها او لم يتم إشباعها.	- التعزيز - النمذجة - قصة القصيرة	مجموعة من الصور ابيض واسود لعدة مواقف، وصور للانفعالات.	تطبيق تربوي
الجلسة رقم (٣٧) مدة الجلسة ٢٠ د	مراجعة المستوي الخامس	-أن يفكر الطفل فى الصورة التي امامه والتي يبين بها اعتقاد الفرد للشيء للحصول عليه. -أن يستنتج الطفل المشاعر المناسب المبنية على الاعتقاد.	- التعزيز - النمذجة - قصة القصيرة	مجموعة من الصور ابيض واسود لعدة مواقف، وصور للانفعالات.	أنشطة منزلي
الجلسة رقم (٣٨: ٣٩) مدة الجلسة ٢٠ د	تحليل المعلومات مستوي فهم مبدأ رؤية الشي تؤدى إلي معرفته. (المعرفة)	-اختبار قدرة الطفل على فهم ان الناس يعرفون الاشياء التي قد تحدث لهم خبرة معها. -تحديد العلاقة بين الرؤية والمعرفة.	- التعزيز - النمذجة - قصة القصيرة - واجب المنزلى	عبوات مختلفة، عروسة لعبة، اشياء مختلفة في الحجم، اشياء مختلفة في اللون.	أنشطة منزلي
الجلسة رقم (٤٠: ٤١) مدة الجلسة ٢٠ د	تحليل المعلومات التنبؤ بالفعل من خلال مدي المعرفة (المعرفة)	-يقيس مدى فهم الطفل للاعتقاد الصحيح. -على الطفل التنبؤ بأفعال الاخر بناءاً على اعتقاد الاخر عن مكان الشيء	- التعزيز - النمذجة - قصة القصيرة	منزل صغير، وحدات متنوعة لأثاث المنزل، لعب صغيرة.	تسجيل ملاحظات اثناء التطبيق

عدد الجلسات	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	والادوات والمستخدمة	التقييم
الجلسة رقم (٤٢ : ٤٣) مدة الجلسة ٢٠ د	تحليل المعلومات (مهمة النقل غير المتوقع) (المعرفة)	– مهمة النقل غير المتوقع. – تقييم قدرة الطفل على فهم الاعتقاد الخاطئ. – تنبؤ الطفل بأفعال الاخر بناءاً على الاعتقاد الخاطئ عن مكان الشيء.	– التعزيز – تغذية الراجعة – النمذجة – قصة القصيرة	منزل صغير بحجم الطاولة، شخصيا عرائس او لعب، اوعية مختلفة في اللون.	تسجيل ملاحظات اثناء التطبيق
الجلسة رقم (٤٤ : ٤٥) مدة الجلسة ٢٠ د	تحليل المعلومات (مهمة المحتوي غير المتوقع) (المعرفة)	– مهمة المحتوى غير المتوقع. – تقييم قدرة الطفل على فهم الاعتقاد الخاطئ. – تنبؤ الطفل بأفعال الاخر بناءاً على الاعتقاد الخاطئ عن مكان الشيء.	– التعزيز – تغذية الراجعة – النمذجة	علبة كبريت، وعاء صلصال، وعاء حلوي، كيس شبسي، قلم رصاص، رمال.	أنشطة منزلي
الجلسة رقم (٤٦) مدة الجلسة ٢٠ د	تطور اللعب التخيلي نشأة اللعب التخيلي (المستوي الرابع،أ) (التخيل، اللعب الوظيفي)	– أن يقوم الطفل باستبدال الشيء بشيء أخر. – أن يعطي الطفل خصائص خاطئة للأشياء واللعب بها. – أن يقوم الطفل باستخدام أشياء خيالية في اللعب ويقوم بالتصرف وكأن هذه الاشياء موجودة.	– التعزيز – النمذجة – قصة القصيرة	دمي، سلة لعبة، حبل، فرشة اسنان، صندوق العاب، شريط ستان، ازرار بلاسيك، قلم، ريموت، ورقة.	تطبيق تربوي
الجلسة رقم (٤٧) مدة الجلسة ٢٠ د	تطور اللعب التخيلي تمييز السئ غير الحقيقي (المستوي الرابع،ب) (التخيل، اللعب الوظيفي)	– أن يتعرف الطفل اذا كان هذا السلوك تظاهر ام لا. – أن يدرك ويفهم بأن الاخرون قد يدعون بان هناك شيء في مكان معين ولكن الحقيقة لا يوجد شيء.	– التعزيز – التغذية الراجعة – قصة القصيرة	دمي، سلة لعبة، حبل، فرشة اسنان، صندوق العاب، ازرار بلاسيك.	تطبيق تربوي
الجلسة رقم (٤٨) مدة الجلسة ٢٠ د	جلسة ختامية	– أن يقضى الاطفال زمن الجلسة في مرح. – أن يشارك الاطفال في مظاهر الاحتفال.	– التعزيز – القصة القصيرة	اغاني – العاب - هدايا	تسجيل ملاحظات اثناء التطبيق

خامساً: <u>الأساليب الإحصائية</u>

* Chi-square اختبار كا٢ .

* Wilcoxonاختبار ولكوكسن.

*المتوسطات الحسابية.

* الانحرافات المعيارية.

الفصل الرابــــع

عرض النتائج ومناقشتها

- عرض ومناقشته نتائج الفرض الأول
- عرض ومناقشته نتائج الفرض الثاني
- خلاصة النتائج الاحصائية
- توصيات الدراسة
- البحوث المقترحة

الفصل الرابـــع

عرض النتائج ومناقشتها

يتناول هذا الفصـل عرضـاً للنتائج التى تم التوصـل إليها عن طريق أدوات الدراسة، بهدف التحقق من صحة فروض الدراسة، وقد تم التوصل لهذه النتائج باستخدام الأساليب الموضحة فى الفصل الثالث.

أولاً: عرض نتائج البحث

١- عرض نتائج الفرض الأول:-

أ- نتائج التحقق من صحة الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه:-

"توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطي رتب درجات أطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياســـين القبلي والبعدي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية لصـــالح القياس البعدي".

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض، أســـتخدمت الباحثة اختبار ولكوكســـن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوســـطات رتب درجات أطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياســـين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية كما يتضح في جدول (٧)

جدول (٧)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية ن=٨

المتغيرات	القياس القبلى– البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
التواصل مع الآخرين	الرتب السالبة	–	–	–	٢,٥٢٤	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتساوية	–				
	إجمالى	٨				
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة	–	–	–	٢,٥٢٢	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتساوية	–				
	إجمالى	٨				
المشاركة	الرتب السالبة	–	–	–	٢,٥٣٣	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتساوية	–				
	إجمالى	٨				
السلوك الاجتماعي	الرتب السالبة	–	–	–	٢,٥٣١	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتساوية	–				
	إجمالى	٨				
التعبير الانفعالي	الرتب السالبة	–	–	–	٢,٥٣٣	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتساوية	–				
	إجمالى	٨				
التعامل مع البيئة المدرسية	الرتب السالبة	–	–	–	٢,٥٣١	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتساوية	–				
	إجمالى	٨				

الدرجة الكلية	**الرتب السالبة** **الرتب الموجبة** **الرتب المتساوية** **إجمالى**	– ٨ – ٨	– ٤,٥	– ٣٦	٢,٥٣٤	٠,٠٥

Z = 2.58 عند مستوى ٠,٠١
Z = 1.96 عند مستوى٠,٠٥

يتضح من جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

ب- مناقشة تفسير نتائج الفرض الأول:

كان الهدف الأساسي والمحوري للفرض الأول منصباً في جوهره على بيان مدي فاعلية برنامج باستخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون، والذين يعانون من قصور في مفاهيم نظرية العقل الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية لديهم، وأوضحت نتائج الفرض أن البرنامج استطاع أن يحقق الهدف الأساسي الذي هدفت الدراسة من أجله، ألا وهو تحسين المهارات الاجتماعية من خلال استخدام مفاهيم نظرية العقل.

وأوضحت نتائج الفرض الأول أن هناك فروقاً دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠,٠٥) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية الأولي قبل وبعد تطبيق البرنامج، علي جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية بجميع أبعاده، والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي، وهذا دليل علي كفاءة البرنامج وفاعليته وتأثيره الإيجابي علي تحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة دوان في التطبيق البعدي وبدلالة إحصائية عالية.

ولاحظت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج انتظام ومشـــاركة أطفال العينة في جلسات البرنامج المستخدم، حيث كانت الأنشطة المستخدمة في البرنامج ذات معني ومغزي في حياة هؤلاء الأطفال ومتنوعة أيضـــاً، مما جعلهم أكثر مرونة وتفاعل وأكثر فهماً واســـتيعاباً ووعياً للاســـتفادة الكاملة من أنشـــطة البرنامج المســـتخدمة في إطار مواقف حياتية حقيقة موجودة بالواقع اليومي لهؤلاء الأطفال مما أسهم في نمو المهارات الاجتماعية لديهم بأبعادها المختلفة والتي لوحظت من خلال المعلمين داخل الفصل الدراسي ومع زملائهم.

حيث أن تنوع الأنشطة كانت ما بين عرض صـور وكروت (خاصـة بمفاهيم نظرية العقل) والقصص المصورة لعدة مواقف مختلفة والألعاب (تخيلية ومعنوية ملموســـة) وتمثيل هذه القصـــص مع الأطفال وأقرانهم، حيث إن كل نشاط كان له أثر ساهم في تحسين مهارات هذه الدراسة.

ويتفق ذلك مع دراسة (ثناء يوسف الضبع، ٢٠٠١: ٢٣٩) التي وجدت أن القصة من أهم أساليب التربية الحديثة ومن أفضلها لتنمية شخصية الطفل ومن خلال القصـص التي تم عرضـها على الأطفال سـاهمت في تنمية روح المشـــاركة والتعاون مع الغير وحب الآخرين، التواصـــل والتفاعل معهم وذلك لتنوع وسائل عرضها وسهولة استيعابها لهؤلاء الأطفال من متلازمة داون.

وكذلك اتفقت دراســة (انشـراح إبراهيم المشـرقي،٢٠٠٥: ٥٠) في أن الأطفال يكتسبون من خلال القصة العبرة والمفهوم والسلوك المرغوب اجتماعياً بطريقة شيقة محببة للأطفال وتخلو من الأمر والنهي، فإنها تعمل علي توسيع خيالات الطفل أبعد من الواقع، وهذا ما راعته الباحثة في التطبيق العملي فيما يخص مفاهيم نظرية العقل عامة واللعب التخيلي خاصة؛ واستشفت الكثير من خيال الأطفال بعد تدريبهم على مهارة من مهارات نظرية العقل وهي اللعب التخيلي مما أدي إلى ارتفاع ملحوظ لدرجة الخيال لدي تلك الأطفال.

وكذلك استخدام فنية التعزيز، وفقاً لمبادئ النظرية السلوكية لسكنر حيث أشار إلي أن التعزيز الموجب في اكتساب بعض السلوكيات المرغوبة واستمراريتها والتعزيز السالب في كف السلوكيات غير المرغوبة حيث كان له أثر إيجابي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي اطفال متلازمة داون على الأخص، وراعت الفروق الفردية بين الأطفال بمعني أن لكل طفل معزز خاص بيه يختلف عن الاخرين لذا تم استخدام قائمة المعززات وترتيبها من الاكثر تفضيلاً إلي الأقل تفضيلاً وحصلت عليها من معلمات فصول الأطفال، وذلك بالنسبة (الحلوي- الألعاب- الانشطة الفنية) المحببة إليهم وعندما يحصل كل طفل على ما يريد من خلال التعزيز مرغوب ومفضل لديه يؤدي إلى زيادة دافعية وكفاءة الطفل نحو إنجاز المهام المطلوبة منه وإقباله على اتقان المهارة بشكل أكبر ويعتبر التعزيز من أهم الفنيات التي ساعدت الباحثة للوصول إلى أفضل نتيجة ممكنة من الدراسة والتدريب.

ومن خلال التدريب على إدارة الانفعالات وتمييز الانفعالات (مبسوط/ زعلان/ خايف/ غضبان) ساهم ذلك في زيادة التعبير الانفعالي مع الآخرين من خلال تعلمه أن يهتم بطلبات الآخرين، ويعبر عن وجهة نظره بتعبيرات مقبولة، يعبر عن رفضه أو موافقته علي شيء معين بصوته، وتدريبه على الابتسام عندما يتحدث مع الآخرين وعندما يحصل على ما يريد، وعدم التسرع عندما يغضب ويعطي تعبيرات واضحة على وجهه بأنه غضبان، يقدم الشكر عند حصوله علي شيء يحبه وعندما يتعامل مع الآخرين.

يرجع ايضاً نجاح البرنامج في زيادة المهارات الاجتماعية إلى أن الباحثة استخدمت فنية لعب الدور مع أطفال العينة حيث تعد هذه الفنية واحدة من أهم وسائل التفاعل الناجحة بحيث يؤدي الأطفال ألعاب المحاكاة لتمثيل أنموذج حي لبعض مواقف الحياة الإنسانية الحقيقة التي يعيشها الأطفال بالواقع ويكتسبون من خلالها جوانب معرفية ووجدانية فمن خلال لعب الأدوار

يتعلم الطفل عملية اتخاذ القرارات وحل المشـــكلات التي تواجهه وتعلم كيفية التفاعل مع الآخرين ومع زملائه في مواقف تشـــبه مواقف الحياة الواقعية، وتنمي معلوماته وتجعل لديه قابلية للتعامل مع الاخرين وتقبل وجهة نظرهم، ويتفق ذلك مع بحث (سعيد عبد المعز علي ٢٠٠٩: ١٠٠، سهير كامل أحمد ٢٠٠٢: ٨٤)

كما استعانت الباحثة أأضا بالنشاط الفني مثل التلوين والغناء حيث ســاهم ذلك في زيادة المشـــاركة مع الآخرين من خلال التدريب علىأن يحب الطفل الألعاب الجماعية التي يشارك فيها زملاءه، وبث روح التعاون والمشاركة الإيجابية من خلال اللعب الجماعي أثناء تطبيق الجلسات الجماعية الخاصة بتغيير موقع الأشياء وجلسات التمهيد والجلسة الختامية، وهذا قد يؤدي إلى زيادة السلوك الاجتماعي مع الآخرين. وكذلك بالنسبة لجانب التعامل مع بيئة الروضة من خلال تدريب الطفل على أن يطيع أوامر المعلمة وعدم مضـايقة زملائه.

وهكذا كان التدريب على كل ما سبق ساهم في زيادة وعيهم وتقديرهم لذواتهم وعلي تخطي الصـــعوبات التي تواجههم في الحياة من عدم فهمهم للآخرين من جانب النفسي والاجتماعي، حيث تم تزودهم بالخبرات التي تسمح لهم بأفضل طرق للتعامل مع الآخرين مما جعلهم أكثر حرصاً على حضـور جلســات البرنامج وافتقارهم للمعلومات والخبرات التي تســاعدهم في تنمية المهارات الاجتماعية لديهم. وتشجيعهم بالمعززات الأكثر تشوقاً لهم.

كما أن اعتماد البرنامج على فنية النمذجة كان له أثر في نجاح البرنامج حيث أن الطفل يســتطيع تعلم أنماط الســلوك المرغوب من خلال محاكاة الأنموذج كما أشار (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ٢٠١١: ٤٩) إليه من خلال نظرية التعلم الاجتماعي "باندورا" أى التعلم بالنمذجة التي تشير الي تعديل سلوك الانسان من خلال التفاعل الدائم مع البيئة، حيث إن قدرة الإنسان

على تعلم سلوكيات متقنة تتشكل على نحو يتلاءم داخل النظام المعقد للحياة الاجتماعية، فالإنسان كائن اجتماعي يعمل وفقاً لمبادئ السلوك الذي يلاحظه في الآخرين.

وساهم أيضاً في فاعلية نجاح البرنامج الحالي استخدام اللعب في تحسين نتائج الأطفال لما فيه من عنصر التشويق وجذب الانتباه فاللعب كسلوك فطري حيوي له أهميته في حياة الطفل فهو النشاط الأساسي الذي عن طريقه يعبر الطفل عن العديد من جوانب التفكير والابتكار والابداع وعن طريقه تنمو مدركاته الانفعالية والاجتماعية وتزداد رغبته في تعلم المهارات المختلفة كما اشار (Moffett,2005) إلى أهمية تحسين المهارات الاجتماعية باستخدام الأنشطة الاجتماعية لدي متعددي الإعاقة وأهمية استخدام الأنشطة الحركية في تحسين المهارات الاجتماعية.

بالإضافة إلى ما لاحظته الباحثة أثناء التطبيق من أن الأطفال في بداية التطبيق لم يتمكنوا من التعرف على المشاعر (مبسوط وزعلان وخايف وغضبان) الخاصة بنظرية العقل ولكنهم مع نهاية البرنامج كانوا يعبرون عن فهمهم لها. مثال: عندما سألت أحدهم هتحس بأيه لو الكلب جري وراءك في الشارع رد وقال مبسوط ! مع إظهار علامات لم تفهم على وجههه ما بين الخايف والمبسوط. ولكن مع التدريب اثناء تطبيق جلسات البرنامج اختلف الأمر وتمكنت الباحثة من اكتساب الاطفال تلك المهارة. وكذلك التعبير عن أنفسهم من خلال الإيماءات ويرجع ذلك إلي أنشطة البرنامج التي ركزت على فهم الإنفعالات من خلال التعرف على الصور والرسوم التخطيطية كمرحلة أولي، ثم المواقف المصورة كمرحلة ثانية، وإعادة سرد أحداث القصة والتعرف على الصور والتعليق عليها وتم ذلك من خلال عديد من الفنيات السلوكية كتعزيز الإجابة الصحيحة عند التعرف على الإنفعال والنمذجة من خلال تكرار الإنفعال مرة أخرى، وكذلك الحث والتلقين لتشجيع الطفل على التعرف على

الحالات الإنفعالية المختلفة، وأما الواجب المنزلي فقد اســتخدم لتكرار ما تم تعلمه في المنزل مرة أخرى لتأكيد إكتساب المعلومات.

أما فيما يخص جلسات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى فانقسمت إلي جزأين المحتوى غير المتوقع وتغيير موقع الأشياء: وأثناء التدريب على المحتوى غير المتوقع حاولت الباحثة إحضار أشياء يعرفها الأطفال ويعرفون محتوياتها حتي يتمكنوا من الإجابة عن سؤال محتوى الشيء (المقلمة، صندوق بسكويت، شيبسي)، وتمت الإستعانة بزميل آخر لاستمرار التدريب على المحتوى غير المتوقع فمثلاً عندما يسأل الطفل ما بداخل كيس السبشي فيجيب أن به شبسي، وعند فتح كيس الشبسي وجد فيه اقلام وتسأله الباحثة مرة أخري ما بداخل كيس الشبسي فيجيب أقلام، ولكن عندما يتم سؤاله عن إعتقاد الآخر بما داخل كيس الشبسي فإنه يجيب أنه أقلام فلذلك لجأت الباحثة إلي التوضيح للطفل أن ما بداخل كيس الشبسي سر بينهما لا أحد يعرفه وتأخذ الطفل للمعلمة لتسألها ما بداخل كيس الشبسي فتجيب شبسي فتوضح له أنها لا تعرف ما بداخل كيس الشبسي لأنها لم تفتحه، وإن دور فنية التكرار هنا تمثل في تمكن الطفل من استيعاب أنه لا أحد يعرف ما بداخل كيس الشبسي إلا إذا فتحه.

أما عن جلسات التدريب على تغيير موقع الأشياء بدأتها الباحثة بتشجيع الأطفال على اللعب معها، ففي الخطوة الأولي بدأ التدريب بطفل واحد حيث يضع الطفل الكرة في الصندوق ويذهب إلي الحمام وحين يعود تطلب منه أن يجد الكرة فيبحث في الصندوق ولا يجدها فتخبره أنها غيرت مكانها فهو لا يعرف أين وضعت هذه الكرة، ثم قامت الباحثة في الخطوة الثانية من التدريب بالإستعانة بطفلين طفل يجلس معها وطفل يضع الكرة في الصندوق ويذهب ليشرب وفي أثناء ذلك تغير الباحثة مع الطفل الجالس بجانبها مكان الكرة ووضعها في الشنطة ثم تنادى الطفل الآخر وتطلب منه أن يحضر الكرة، وتسأل الطفل الذي كان يجلس معها أن وضع زميلك الكرة، وأين سيبحث عن الكرة؟

وأين الكرة الآن، وعندما يخطئ في الإجابة تخبره أنه لم يرهما أثناء تغيير مكان الكرة فكيف سيعرف مكانها أو أن مكان الكرة سر بين الباحثة والطفل فلا أحد سيعرف المكان، وتكرر الباحثة ذلك حتي يتمكن الطفل من الإجابة عن الأسئلة بشكل صحيح وتعرض عليه الأمثلة والصور الموجودة ليجيب عنها الطفل.

ومن خلال الاهتمام بمتابعة الأطفال باستمرار مع الأخصائيين والأمهات سواء أثناء تطبيق الجلسات أو من خلال الواجبات المنزلية، تأكدت الباحثة من خلالهم من فاعلية ونجاح البرنامج من تقييمهم وملاحظتهم لهؤلاء الاطفال وتحسين قدرتهم وتفاعلهم بعد التدريب، وبسبب هذا طلبوا نسخة من البرنامج لتطبيقه مع باقية الأطفال الآخرين وهذا بشهادتهم وشهادة مدير المركز أيضاً.

بما يعني أن البرنامج مكن الأطفال ذو متلازمة داون من تحسين المهارات الاجتماعية، ويرجع ذلك إلي ما تحتويه جلسات البرنامج من الأنشطة واللعب والفنيات المختلفة التي كان لهم أثر في تنمية تلك المهارات حيث كان يؤدي الاطفال الأنشطة التي تساعدهم على التعاون وروح المشاركة والتفاعل مع الآخرين.

ومن هنا يتضح فعالية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية من خلال استخدام مفاهيم نظرية العقل (تمييز الانفعالات، تحليل المعلومات، اللعب التخيلي) لدي أطفال متلازمة داون، التي قد تصل إلى مفهوم نظرية العقل وما تشمله من استنتاج الحالات العقلية (فهم المعتقدات، والنوايا، والراغبات والادعاءات) ويتفق ذلك مع ما جاء بالاطار النظري والدراسات السابقة التي أوضحت أهمية نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي طفل ذوي الاعاقة العقلية عامة ومتلازمة داون بشكل خاص والتي من شأنها أن تحسن وتطور العلاقات الاجتماعية ومهارة التواصل مع الآخرين والتعبير الانفعالي والمشاركة والتعاون والسلوك الاجتماعي مع البيئة المدرسية.

٢- **عرض نتائج الفرض الثاني:-**

أ- نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه:-

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شهر علي القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية لتطبيق البرنامج.

جدول (٨)

ن= ٨

المتغيرات	القياس القبلى- البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
التواصل مع الآخرين	**الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى**	١ ٣ ٤ ٨	**٢,٥٠ ٣,٣٣ -**	**٢,٥٠ ٩,٩٩**	**٠,٨٣٢**	**غير دالة**
التفاعل الاجتماعي	**الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى**	١ ٣ ٥ ٨	**- ٣,٣٣ -**	**- ٣٦**	**٠,٧٢١**	**غير دالة**
المشاركة	**الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى**	١ ٣ ٤ ٨	**٢,٥٠ ٣,٣٣ -**	**- ٣٦**	**٠,٨٣٢**	**غير دالة**

السلوك الاجتماعي	**الرتب السالبة** **الرتب الموجبة** **الرتب المتساوية** **اجمالى**	– ٣ ٥ ٨	– ٣,٣٣ –	– ٣٦	٠,٧٢١	**غير دالة**
التعبير الانفعالي	**الرتب السالبة** **الرتب الموجبة** **الرتب المتساوية** **اجمالى**	– ٣ ٥ ٨	– ٣,٣٣ –	– ٣٦	٠,٧٢١	**غير دالة**
التعامل مع البيئة المدرسية	**الرتب السالبة** **الرتب الموجبة** **الرتب المتساوية** **اجمالى**	– ٣ ٥ ٨	– ٣,٣٣ –	– ٣٦	٠,٧٢١	**غير دالة**
الدرجة الكلية	**الرتب السالبة** **الرتب الموجبة** **الرتب المتساوية** **اجمالى**	١ ٣ ٤ ٨	٢,٥٠ ٣,٣٣ –	– ٣٦	٠,٨٣٢	**غير دالة**

Z = 2.58 عند مستوى ٠,٠١

Z = 1.96 عند مستوى٠,٠٥

ب- تفسير نتيجة الفرض الثاني:

تشـــير نتائج الجدول الســـابق (٨) إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياســـين البعدي والتتبعى لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شهر علي القياس البعدي لتطبيق البرنامج.

ويتضح من الجدول السابق نتائج هذا الفرض على أن تأثير البرنامج استمر أثره في سلوك الأطفال ولم يكن وقتي وانما استمرت فعاليته حتي بعد مرور فترة زمنية من تطبيق البرنامج ويمكن ارجاع ذلك لما حصـــل عليه الاطفال من تقدم داخل جلســـات البرنامج وان الانشـــطة المقدمة إليهم في الجلسات كانت مناسبة إلى حد كبير فاستمر أثره لما بعد التطبيق، ولم يكن

تأثيره وقتي ولكنه وصـــل لحد اكتســـاب هذه المهارات وقدرتهم علي تعميم هذا المهارات باختلاف المواقف الحياتية، ويرجع ذلك إلى اســـتخدام اســـتراتيجيات جعلت الأطفال اتقنوا المهارات والخبرات مثل النمذجة ولعب الدور والمحاكاة.

كما أهتمت الباحثة باســـــتخدام أهم فنية ألا وهي التعزيز وفقاً لمبادئ النظرية السلوكية لسكنر حيث أشار إلي أن التعزيز الموجب في اكتساب بعض السـلوكيات المرغوبة واسـتمراريتها والتعزيز السـالب في كف السـلوكيات الغير مرغوبة حيث كان له أثر إيجابي في تحسـين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمـة داون على الأخص، وراعت الفروق الفرديـة بين الأطفـال بمعني أن لكل طفل معزز خاص بيه يختلف عن الآخرين لذا تم استخدام قائمة المعززات وترتيبها من الأكثر تفضــيلاً إلي الأقل تفضــيلاً وحصــلت عليها من معلمات فصـول الأطفال، وذلك بالنسـبة (الحلوي- الألعاب- الأنشـطة الفنية) المحببة إليهم وعندما يحصل كل طفل على ما يريد من خلال التعزيز مرغوب ومفضل لديـه يؤدي إلى زيادة دافعيـة وكفـاءة الطفل نحو إنجاز المهـام المطلوبـة منـه وإقبالـه على اتقان المهارة بشـــكل أكبر ويعتبر التعزيز من أهم الفنيات التي ساعدت الباحثة للوصول إلى أفضل نتيجة ممكنة من الدراسة والتدريب.

وبذلك تشـير نتائج الدراسـة على أن فرضـي الدراسـة قد تحققت والتي كانت تهدف إلى التحقق من تأثير البرنامج المســتخدم في الدراســة لتحســين المهارات الاجتماعية من خلال استخدام مفاهيم نظرية العقل.

ثانياً: خلاصة نتائج البحث

١- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياســين القبلي والبعدي لتطبيق مفاهيم نظريـة العقل على مقيـاس المهـارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

٢- وجود فروق غير دالة إحصـــائياً بين متوســـطي رتب درجات اطفال متلازمـة داون بـالمجموعـة التجريبيـة في القيـاســـين البعدي والتتبعى

لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شهر علي القياس البعدي لتطبيق البرنامج.

وتشير النتائج الى:

- أهمية برنامج الدراســة الحالية ونجاحه في تحســين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون من خلال استخدام مفاهيم نظرية العقل.
- استمرار فعالية البرنامج بعد مرور فترة زمنية من انتهائه مما يؤكد نجاحه.

ثالثاً: التوصيات

١. يمثل البرنامج القائم على مفاهيم نظرية العقل المستخدم في الدراسة الحالية أحد النماذج التطبيقية لتحسين المهارات الإجتماعية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون، ويمكن للمعلمين والمعلمات الاستفادة من الأنشطة التي يتضمنها بوضعها الراهن أو إجراء بعض التعديلات عليها لتناسب قدرات ومستويات الأطفال الذين يطبق عليهم البرنامج.

٢. الاهتمام بنشر الوعى الكامل بطبيعة الطفل ذي الإعاقة العقلية وكيفية التعامل معه، وذلك من خلال حضور دورات تدريبية، أو الدخول على بعض المواقع المتخصصة او قراءة كتب علمية توضح بشكل عملي ما يمكنهم القيام به لمساعدة طفلهم ذي الإعاقة العقلية البسيطة على التفاعل الإجتماعي.

٣. البرنامج التدريبي المصمم لأية دراسة مهما كانت درجة إتقانه لا يؤتي ثماره المرجوة إن لم يلق الاهتمام والجدية من قبل القائمين على تطبيقه لذا توصي الباحثة الحالية القائمين على التطبيق الاهتمام بتطبيق البرامج التدريبية على ذوي الاعاقات في بعض الفقرات وجميعا بعد ذلك.

٤. الإهتمام بعمل دورات تدريبية للمعلمين القائمين بالتدريس في ميدان التربية الخاصة أثناء الخدمة لتجديد معلوماتهم ومعارفهم وتزويدهم بأحدث ما توصلت إليه الدراسات والبحوث في هذا المجال.

٥. تنظيم دورات وورش عمل تعتني بتقديم كل ما هو جديد من طرق وأساليب وفنيات التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٦. ضرورة إعداد كوادر تربوية خاصة مؤهلة علمياً وعملياً للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بطريقة منظمة وهادفة بما يؤهلهم للإندماج في المجتمع بصورة طبيعية.

رابعاً: البحوث المقترحة

استكمالاً للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية، وفي ضوء ما انتهت إليه هذه الدراسة من نتائج، تقترح الباحثة بعض الموضوعات التي ترى أنها لازالت في حاجة لمزيد من البحث والدراسة وهي:

١. برنامج قائم على نظرية العقل لتنمية الجانب الإنفعالي للأطفال ذوي متلازمة داون.
٢. برنامج لتنمية الجانب اللغوي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وأثره على مهام نظرية العقل.
٣. برنامج قائم على الإعتقاد الخاطئ لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٤. برنامج قائم على مهام نظرية العقل لتحسين الفهم القرائي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٥. برنامج تدريبي قائم على الأنشطة لإكساب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مهارات التمييز الإنفعالي.

المـراجــع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

١. أحمد أحمد عواد ، أشــرف عبد الغني شــريت (٢٠٠٨): **دليل الأســرة والمعلمــة في تنميــة المهــارات الاجتمــاعيــة للأطفــال ذوي الإعــاقــة البصرية**، الاسكندرية، مؤسسة حورس.

٢. أحمد خيري حافظ (٢٠١٠): **دليل الوالدين لرعاية المعاقين عقلياً "حالة داون"**، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٣. أحمد شــفيق الســكرى (٢٠٠٢): **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

٤. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١١): **تعديل السلوك الانساني النظرية والتطبيق**، القاهرة، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٥. أحمد وادي (٢٠٠٩): **الاعاقة العقلية "الاسـباب والتشـخيص والتأهيل"**، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.

٦. أســـامة أحمد محمد (٢٠٠٣): **برنـامج إرشـــادي لتنميـة المهـارات الاجتماعية وعلاقته بمسـتوي النمو اللغوي للأضـعاف السـمع**، رسـالة ماجستير، معهد الدارسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٧. أمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣): **اضـطرابات التواصـل وعلاجها**، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨. أماني عبد الفتاح علي (٢٠٠٥): **أســاليب الاتصــال في الأســرة وأثرها على النضج الاجتماعي للأبناء**، القاهرة ، مكتبة الطيب.

٩. أميرة طـه بخش (٢٠٠١): **فـاعليـة برنـامج تـدريبي مقترح لأداء بعض الانشـــطـة المتنوعة على تنميـة المهـارات الاجتمـاعيـة لـدي الأطفـال المتخلفين عقليا والقابلين للتعلم**، العدد (١٩)، الســنة العاشــرة، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.

١٠. أميرة علي محمد (٢٠٠٨): **الطفولة المبكرة**، القاهرة، دار العالمية للنشر والتوزيع.
١١. انشراح إبراهيم المشرقي (٢٠٠٥): **أدب الاطفال مدخل للتربية الابداعية**، القاهرة ، مؤسسة حورس الدولية.
١٢. إيمان محمد سـماحة (٢٠١٢): **مدي فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للتخفيف من حدة الضـغوط لدي الطفل الكفيف**، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.
١٣. إيمان عباس الخفاف (٢٠١٦): **الذكاء الانفعالي: تعلم كيف تفكر انفعالياً**، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.
١٤. إيمان عبدالله شـرف (٢٠٠٨): **التربية الاخلاقية للطفل**، القاهرة ، عالك الكتب.
١٥. إيمان فؤاد الكاشف وهشام ابراهيم (٢٠٠٧): **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
١٦. إيمان فؤاد الكاشف وهشام ابراهيم (٢٠٠٩):**القياس النفسي و الاجتماعي تقويم و تنمية المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
١٧. أيمن محمد شـحاتة (٢٠١٠): **المخاوف الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدي عينة من أطفال المرحلة العمرية من (١٠-١٤) عام**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١٨. السيد إبراهيم السمادوني (٢٠٠٩): **تربية الموهوبين والمتفوفون**، عمان، دار الفكر للنشر.
١٩. السـيد محمد أبو هاشـم (٢٠٠٤): **سـيكولوجية المهارات**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٢٠. بســـام محمود مقابلة (٢٠٠٤): **تطور مفهوم نظرية العقل لدى الأطفال في الفئات العمرية من ٦- ٣ ســـــنوات وعلاقة هذا المفهوم بالتفكير التباعدي والذكاء**، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

٢١. بسـمة اســامة السـيد (٢٠١٧): **برنامج قائم على نظرية العقل لتنمية التفاعل الاجتماعي وخفض النشـاط الزائد لذوي الاعاقة العقلية**، رسـالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٢. بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٧): **إرشـاد ذوي الحاجات الخاصـة وأسـرهم**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢٣. ثناء يوســـف الضـــبع (٢٠٠١): **تعلم المفـاهيم اللغوية والدينية لدي الاطفال**، القاهرة ، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

٢٤. جمال محمد الخطيب (٢٠١٠): **مقدمة في الإعاقة العقلية**، عمَّان، دار وائل للنشر والتوزيع.

٢٥. جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣): **الشلل الدماغي والاعاقة الحركية**،عمان، دار الفكر.

٢٦. جمال محمد الخطيب، ومنى الحديدي(٢٠٠٤): **المدخل إلى التربية الخاصة**،عمان، دار الفكر.

٢٧. جمال محمد الخطيب، ومنى الحديدي(٢٠٠٥): **التدخل المبكر** "التربية الخاصة في الطفولة المبكرة،عمان، دار الفكر.

٢٨. جودت عزت عبد الهادي، سـعيد حسـني العزه (٢٠٠٥): **تعديل السـلوك الانســاني (دليل الآباء والمرشـــدين التربويين في القضـــايا التعليمية والنفسية والاجتماعية)**، عمان، دار الثقافة.

٢٩. جيهان عبد العظيم عبد اللطيف (٢٠٠٩): **فاعليتي فنيتي الســيكودراما والنمذجة في تحسين بعض مهارات التواصل لدي التلاميذ ذوى الاعاقة العقلية البسيطة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٠. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣): **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، عالم الكتب، القاهرة.
٣١. حســـام أحمد أبو القاســـم (٢٠٠٦): **فاعلية ارشـــادي في تنمية بعض المهـارات الاجتمـاعيـة لمجموعـة من الاطفـال المكفوفين**، رســـالـة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٣٢. حنان محمد ربيع (٢٠١٠): **المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصـــيل الدراســـي لعينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي في المرحلة العمرية من (١٥-١٨) عام**، رسـالة ماجسـتير، معهد الدراسـات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٣٣. خولـة أحمد يحيي (٢٠٠٦): **البرامج التربويـة للأفراد ذوي الاحتيـاجـات الخاصة**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٣٤. خولة أحمد يحيي، ماجدة السـيد عبيد (٢٠٠٥): **الاعاقة العقلية**، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
٣٥. رأفـت عوض الخطـاب (٢٠١٢): **فـاعليـة برنـامج تـدريبي يقوم على مفاهيم نظريـة العقل لتنميـة التواصـــل الاجتماعي في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدي الاطفال التوحدين**، مجلة الارشـــاد النفســـي، مركز الارشاد.
٣٦. رزان منصـــور عبد الحميد (٢٠١٢): **تنمية بعض مهارات حماية الذات لدي تلاميذ التربية الفكرية ذوي متلازمة داون**، رســـالـة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
٣٧. زكريا أحمد الشربيني (٢٠٠٤): **طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات**، القاهرة ، دار الفكر العربي.
٣٨. سـعاد مصـطفي فرحات (٢٠٠٨): **مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني لدي الطفل الكفيف بالجماهيرية الليبية**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

٣٩. سعدية محمد بهادر (٢٠٠٢): **برنامج تربية اطفال ما قبل المدرسة**، القاهرة، المؤسسة السعودية للنشر والتوزيع.

٤٠. سعود عيسي الملق (٢٠٠١): **متلازمة داون "اكثر الاعاقات الذهنية تزايداً في العالم"**، الرياض، مطابع بورصة الرياض.

٤١. سعيد عبد المعز علي (٢٠٠٩): **دراما الطفل واثرها في تنمية المفاهيم الحياتية لطفل الروضة، القاهرة** ، دار عالم الكتب.

٤٢. سلامة عبد المعطي سلامة (٢٠٠٦): **فعالية أثر برنامج ارشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية لخفض بعض المخاوف الاجتماعية المدرسية لدى طلاب المدارس الثانوية**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بنها.

٤٣. سلوى رشدى صالح (٢٠١٢): **فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة**، رسالة دكتوراه، كلية تربية، جامعة عين شمس.

٤٤. سليمان عبد الواحد إبراهيم (٢٠١٠): **المهارات الحياتية ضرورة حتمية في عصر المعلوماتية**، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع.

٤٥. سماح نور وشاحي (٢٠٠٣): **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض داون**، رسالة ماجستير، معهد البحوث التربوية، جامعة القاهرة.

٤٦. سمية طه جميل (٢٠٠٠): **فاعلية برنامج ارشادي في تعديل اتجاهات الاطفال العاديين نحو دمجهم مع اقرانهم المعاقين عقلياً**، ورقة عمل في المؤتمر الارشاد النفسي السابع، جامعة عين شمس.

٤٧. سهي أحمد أمين (٢٠٠٢): **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي**، القاهرة، دار الفكر للنشر والتوزيع.

٤٨. سهير سلامة شاش (٢٠٠١): **اللعب وتنمية اللغة لدي الاطفال ذوي الاعاقة العقلية**، عمان، دار القاهرة.
٤٩. سهير سلامة شاش (٢٠٠٢): **التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج**، عمان ، مكتبة زهراء الشروق.
٥٠. سهير كامل أحمد (٢٠٠٢): **سيكولوجية نمو الطفل "دراسات نظرية وتطبيقات عملية"**، الاسكندرية، مركز مصطفي الاسكندرية للكتاب.
٥١. سهير كامل أحمد(٢٠٠٣): **سيكولوجية الشخصية**، الاسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
٥٢. سهير كامل أحمد، بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٨): **اختبار المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة**، القاهرة ، كلية رياض اطفال.
٥٣. سهير محمد توفيق (٢٠٠٥): **مدي فاعلية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للاطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من اعراض داون**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٥٤. سهيلة عيسي العميري (٢٠٠١): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون من ذوي التخلف العقلي البسيط في مرحلة ما قبل المدرسة**، رسالة ماجستير، البحرين، جامعة الخليج العربي.
٥٥. سوسن شاكر مجيد (٢٠٠٨): **اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان، الأردن، دار صفاء للنشر.
٥٦. شبل محمد بدران (٢٠٠٠): **آفاق تربوية متعددة الاتجاهات في تربية الطفل ما قبل المدرسة**، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية للطباعة والنشر والتوزيع.

٥٧. شحاتة سليمان محمد (٢٠٠٧): **سيكولوجية اللعب "رؤية نظرية وامثلة تطبيقية**، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.
٥٨. شحاته سليمان محمد (٢٠١٦): **الاكتشاف والتدخل المبكر لذوي الاعاقة العقلية**، كلية رياض أطفال، جامعة القاهرة.
٥٩. شيرين محمد علي (٢٠١٥): **برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال من حالات الأسبرجر**، رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
٦٠. صالح محمد أبو جادو (٢٠٠٤): **علم النفس التطوري "الطفولة والمراهقة**"، عمان، الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٦١. صفاء صالح محمد (٢٠٠٦): **مدى فاعلية برنامج بورتاج في تنمية الجوانب الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس، القاهرة.
٦٢. طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨): الاعاقة العقلية، القاهرة ، مؤسسة طيبة.
٦٣. طريف شوقي فرج (٢٠٠٣): **المهارات الاجتماعية والاتصالية**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
٦٤. طلعت منصور وأنور الشرقاوي وعادل عزالدين وفاروق أبو عوف (٢٠٠٣): **أسس علم النفس العام**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٦٥. عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢): **الأطفال التوحديون "دراسات تشخيصية**"، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع.
٦٦. عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣): **مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل**، الرياض، دار الرشاد.
٦٧. عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤): **الإعاقات العقلية**، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع.

٦٨. عبد الجواد أبو زيد وهبة سامي علي(٢٠١٥): **فرط الحركة ونقص الإنتباه من منظور علاجي**. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
٦٩. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢): **معجم مصطلحات اضطراب التوحد.** القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٧٠. عبد الرحمن محمد العيسوي (٢٠٠٥): **المشكلات السلوكية في الطفولة والمراهقة**، بيروت، دار النهضة العربية.
٧١. عبد الرحمن محمد العيسوي (٢٠١٠): **الانطواء النفسي والاجتماعي**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٧٢. عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٥): **نماذج تربية وقت الفراغ لدي الأفراد ذوي التخلف العقلي، المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر من ١٣- ١٤ مارس "التربية أفاق جديدة في تعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة- المعاقون والموهون في الوطن العربي**"، كلية التربية، جامعة حلوان.
٧٣. عبد العزيز السيد الشخص والسيد يس التهامي (٢٠٠٩): **اضطرابات الكلام واللغة "مداخل وفنيات علاجية**"، القاهرة، الطبري للطباعة.
٧٤. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٢): **تعديل سلوك الاطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة ، الطبري للطباعة.
٧٥. عبد الفتاح رجب مطر (٢٠١٦): **فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الخفيفة**، مجلة التربية الخاصة، كلية التربية جامعة الزقازيق، المجلد (٤) ، العدد (١٤)، ص ص١-٤٩.
٧٦. عبد الله عبد الهادي الخطيب (٢٠١٠): **برنامج إرشادي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أبناء الشهداء في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، غزة ، الجامعة الإسلامية.

٧٧. عبدالله عويض السـحيمي (٢٠١٠): **مدي فاعلية برنامج بورتاج في تنمية بعض مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية لدي الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون بالمملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
٧٨. عبدالله محمد الصبي (٢٠٠٢): **متلازمة داون**، الرياض، زهراء الرياض.
٧٩. عبير محمود منسـي و راندا عبد العليم المنير (٢٠١١): **برامج الطفل الروضة وتنمية الابتكارية**، القاهرة، عالم الكتب.
٨٠. عثمان لبيب فراج (٢٠٠٠): **العوامل المسـببة للإعاقة العقلية وبرامج الوقاية في منطقة الخليج**، العنيزة، الجمعية الخيرية لرعاية المعوقين.
٨١. عفاف عبد المحسـن إبراهيم (٢٠٠٧): **فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظي كوسيلة لتحسين السلوك التكيفي لفئة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم**، رسالة دكتوراه، معهد البحوث الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
٨٢. علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠٠٠): **الاعاقة العقلية "التعرف عليه وعلاجها واستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً"**، القاهرة، عالم الكتب.
٨٣. عماد أحمد حسـن (٢٠١٦): **اختبار المصـفوفات المتتايعة الملونة لRaven للأطفال والكبار**، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
٨٤. عماد عبد الرحيم الزغلول (٢٠٠٣): **نظريات التعلم**، عمان، الاردن، دار الشروق.
٨٥. عوني معين شاهين (٢٠٠٨): **الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين**، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
٨٦. فاروق بن فارع الروسـان (٢٠١٠): **مقدمة في الاعاقة العقلية**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٨٧. فؤاد عيد الجوالده (٢٠٠٨): **فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تنمية مهارات أدائية حياتية لدى الأطفال المعاقين عقليًا في**

الأردن، رســالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية للدراســات العليا، عمان، الأردن.

٨٨. فوزية محمد الخريش (٢٠٠٠): **أثر برنامج تدريب الامهات على برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الادراكية لدي أطفالهن من ذوي التخلف العقلي في مرحلة ما قبل المدرسة**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، البحرين، جامعة الخليج.

٨٩. قسم الترجمة والتعريب (٢٠٠٥) : **رياض الأطفال الفلسفة، المهارات، الفعاليات، البرامج**، العين : دار الكتاب الجامعي.

٩٠. كمال ســالم ســيســالم (٢٠٠٢): **موســوعة التربية الخاصــة والتأهيل النفسي**، دار الكتاب الجامعي، العين، الامارات العربية المتحدة.

٩١. ليلي أحمد كرم الدين (٢٠٠٦): **أهم التجارب والنماذج الدولية الناجحة في مجال وتربية الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة**، المؤتمر الســنوي للتربية الوجدانية، والمنعقد في جامعة القاهرة، القاهرة ، مركز الدراســات المعرفية.

٩٢. ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٧): **الاعاقة العقلية**، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

٩٣. محمد أحمد عبد الخالق (٢٠١٢). **فاعلية برنامج معرفي ســلوكي للتدريب على مهام نظرية العقل في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدي عينة من الأطفال المعاقين ســمعياً**. رســالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة سوهاج.

٩٤. محمد صالح الامام (٢٠٠٦): **مشكلات المعاقين عقليا في البيئات الاقل حظا وعلاقتها ببعض المتغيرات**، تونس، مؤتمر الفقر والاعاقة في دول شمال افريقيا.

٩٥. محمد صــالح الامام (٢٠٠٨): **مراحل تطور نظرية العقل لدي المعاقين عقليا**، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٣٢، الجزء٤.

٩٦. محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده (٢٠٠٩): **دراسة لبعض المتغيرات النفسـية لدي الاطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في ضـوء نظرية العقل**، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
٩٧. محمد صـالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده (٢٠١٠- أ): "**سـلسـلة نظرية العقل**" **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضـوء نظرية العقل**، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
٩٨. محمد صـالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده (٢٠١٠- ب): "**سـلسـلة نظرية العقل**" **الإعاقات التطورية والفكرية "تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل**"، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
٩٩. محمد صـالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده (٢٠١٠- ج): "**سـلسـلة نظرية العقل**" **السـلوكات الدالة علي نظرية العقل**، عمان، دار الثقافة للنشـر والتوزيع.
١٠٠.محمد صـبري كامل (٢٠١٣): **برنامج تربوي قائم على نظرية العقل لتنميـة مهارات الفهم القرائي والاتجـاه نحو مـادة اللغـة العربيـة لـدي الاطفال المعاقين علقيا القابلين للتعليم**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
١٠١.محمد عبد الرحيم عدس (٢٠٠٠): **صـعوبات التعلم**، عمان، دار الفكر العربي.
١٠٢.محمد متولي قنديل (٢٠٠٦): **التربيـة الوجدانيـة للطفل من منظور محاور المؤتمر**، المؤتمر السنوي للتربية الوجدانية ، والمنعقد في جامعة القاهرة، القاهرة، مركز الدراسات المعرفية.
١٠٣.محمد مصـباح العرعير (٢٠١٠): **الصـحة النفسـية لدي الامهات ذوي متلازمـة داون في قطـاع غزة وعلاقتهـا ببعض المتغيرات**، رسـالـة ماجستير، غزة ، الجامعة الاسلامية.

١٠٤.محمد مصطفي الديب (٢٠٠٣): **علم النفس الاجتماعي التربوي، أساليب تعلم معاصرة**، القاهرة، عالم الكتب.
١٠٥.مدحت محمد أبو النصر(٢٠٠٥): **الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، القاهرة ، مجموعة النيل العربية.
١٠٦.مريم عبد اللطيف أحمد (٢٠١٤): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مفاهيم نظرية العقل لسيمون كوهين لدى عينة من الاطفال الذاتويين**، رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.
١٠٧.مصطفي نوري القمش (٢٠١١-أ): **الاعاقات المتعددة**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
١٠٨.مصطفي نوري القمش (٢٠١١-ب): **اضطرابات التوحد: الأسباب- التشخيص- العلاج**، دار المسيرة، عمان.
١٠٩.معتز سيد عبد الله (٢٠٠٠): **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
١١٠.منال محمود محمد (٢٠٠٠): **أثر برنامج اثرائي نفسي على تعلم بعض المهارات الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة**، رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
١١١.منال مهدي عمر ومريم عبد اللطيف أحمد (٢٠١٥): **برنامج قراءة العقل لتدريس مفاهيم نظرية العقل للأطفال الذاتويين وذوي التأخر المعرفي**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
١١٢.مني محمد السيد (٢٠١٠): **فاعلية برنامج ارشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم**، رسالة ماجستير، كلية رياض الاطفال، جامعة القاهرة.

١١٣. مؤسسة داون سيندروم (٢٠٠١): **كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون، التخاطب والسمع والكلام**، الجزء الأول، القاهرة، المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات.
١١٤.موفق الحمداني (٢٠٠٦): اللغة والتفكير، دراسة غير منشورة.
١١٥.ميادة محمد أكبر(٢٠٠٦): **فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي للمعاقين عقليا المصابين بأعراض داون القابلين للتعلم**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١١٦.نجلاء محمود سليم (٢٠٠٤): **مدي فاعلية برنامج لدمج الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم لتنمية بعض المهارات الاجتماعية،** رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
١١٧.هالة فاروق الديب (٢٠١١): **تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدى الأطفال المعاقين عقلياً**، القاهرة، مؤسسة حورس الدولية.
١١٨.هالة منصور عبد الرحمن(٢٠٠٠): **الاتصال الفعال مفاهيمه وأساليبه ومهاراته**، الأسكندرية، المكتبة الجامعية.
١١٩.هدى إبراهيم وهبه، (٢٠١٠): **المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.
١٢٠.هدي أيوب حسن (٢٠٠٦): **فاعلية المنهج المطور لرياض الأطفال بدولة الامارات العربية المتحدة في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال،** رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١٢١.هدي محمود الناشف (٢٠٠٩): **رياض أطفال**، القاهرة، دار الفكر العربي.

١٢٢.هنادي أحمد محمد (٢٠١٤): **الاضــطرابات الانفعالية والســلوكية عند داون سندروم**، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

١٢٣.وفاء علي الشــامي (٢٠٠٤): **علاج التوحد: الطرق التربوية والنفســية والطبية**، جده، مكتبة الملك فهد الوطنية.

ثانياً: المراجع الاجنبية

124. Abbeduto, L & Steven, F & Frances, A. (2007). Language development in down syndrome: From the prelinguistic period to the acquisition of literacy. Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews 13: 247-261.

125. Abell,E.(2000).Getting young children Ready to learn, Family and children Development, Auburn university.

126. Adibsereshki,N.,Rafi,M., Karmilo,M.,& Aval,M.(2014). The effectiveness of theory of mind training on the adaptive behavior of students with intellectual disability. Journal of Special Education and Rehabilitation,15(1),91-107.

127. Astington,(1998). Developing Theories of Mind. Cambridge University Press.

128. Baron - Cohen, Simon (2000). Autism and "theory of mind" (in) J & Braithwaite, A, (Eds) the Applied psychologist (pp. 3-20) open university press.

129. Baron-Cohen, S., & Leslie, A, & Frith, U. (1995).**"**Dose the Autistic Child have a Theory of Mind?**"**, Cogntion, 21,37-46.

130. Baurain C, & Nader-Grosbois N.(2013). Theory of Mind, Socio-Emotional Problem-Solving, Socio-Emotional Regulation in Children with Intellectual Disability and in Typically Developing Children. Journal of Autism and Developmental Disorders ,34(9),2774–2787.

131. Berk, L. (2002). Cognitive Development in Early Childhood, infants and children: Parental through Middle Childhood. (pp,323-363) Boston MA: Allyn & Bacon, Inc.

132. Bianco, Federica; Lecce, Serena; Banerjee, Robin (2015). Conversations about mental states and theory of mind development during middle childhood: A training study. Journal of Experimental Child Psychology. http://dx.doi. org/10.1016/j.jecp.2015.11.006.

133. Birch, S. E.(2015). The relationship between a norm referenced measure of theory of mind and preschoolers' social skills in the classroom, PhD. City University of New York.

134. Bower, Bruce (1993). A childs theory of mind. Scince news, Vol.144, Issue 3.
135. Callaghan, T., & Rochat, P. (2005). Synchrony in the Onsed of Mental – State Reasoning.. Psychological Science V l6 (5) 378=384.
136. Cheng-Hsein,Wu (2007). Social Skill intervention improving peer interaction in child who is an Asian. M.A.,Dissertation, West Virginia university, United States.
137. David, Pitt (2004). Theory of Mind “vitral” lecture development psychology. California State University, Los Angelegy, Hanly and Belfast.
138. Doherty, Martin J. (2009). Theory of mind, How children understand others thoughts and feelings. Hove and New York. Psychology press.
139. Dykens, E., Shah, B., Beck, T. & King, B.H. (2002). Maladaptive behavior in children and adolescents with Down’s syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 46, Pp. 484-492.
140. Elliot,C.(2002). Social Skills training for adolescents with intellectual disabilities: a cautionary note, Journal of applied research in intellectual disabilities, Vol.15, N.1, P.91-96.
141. Fisch H, Hyun G, Golden R, Hensle TW, Olsson CA, Liberson GL**(**2003**)**.The influence of paternal age on down syndrome, J Urol, 169,2275-8.
142. Francisco. J.,& Amador. C. (2010). Theory of mind in young people with Down’s Syndrome. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10 (3), 363-385.
143. Gargiulo, R & Kilgo, J. (2000). Young Children With Special Needs: An Introduction to Early Childhood Special Education. Africa: Delmar Publishers.
144. Giaouri,.St., Alevriadou,. & Petroleum. A.(2010). Second order false belief attribution in children with non-specific intellectual disabilities and down syndrome: Social-cognitive profile research and educational planning challenges- gas university of ploiesti bulletin, Educational Sciences Series; 62 (2), 102-108.
145. Goldman, Alvin I. (2012). Theory of Mind. Margolis, Eric; Samuels, Richard; Stich, Stephen. Oxford Handbook of Philosophy and Cognitive Science**.**
146. Greenfield, M;Keller,Fuligni, A&Mawnard, A(2003). Cultural pathways through universal develop[ment. Annual Review of psychology. Vol.54, Pp. 461-490.

147. Gresham, F.M& Van, M.B& Cook, C.,(2006). Social Skills training for Teaching Replacement Behaviors: Remediating Acquisition Deficits In-At Risk students,Behavioral Disorders,Vol.31. N(4), Pp.363.
148. Hatton, Deborah D & Bailey & Skinne Marite (2000). Early intervention services for young boys with fragilex syndrome . Journal of early intervention.
149. Hoogewys, BliJd (2008): Measuring theory of mind in children psychometric properties of TOM story books. Journal Autism Development Disorder. vol. 38, pp. 1907 - 1930
150. Howlin, Patrica (2008). Can children with autism spectrum disorder be helped to acquire a "theory of mind"?. Revista de logopedia, foniatriaty Aydiologia. Vol.28, No 2, Pp.74-89.
151. Hughes, C.; Jaffee, S. R., Happe, F.; Taylor A.; Caspi, A.; & Moffitt, T. E. (2005). Origins of Individual Differences in theory of mind: From Nature and Nurture? Child Development, V.76, N.2, P.356-370.
152. Katherine (2000).Young children’s developing theory of mind: person reference, psychological understanding and narrative skills.
153. Keenan, Thomas (2003). Individual Differences in Theory of Mind the Preschool Years and Beyond. Repacholi, Betty; Slaughter, Virginia. Individual Differences in Theory of mind, Implications for Typical and Atypical Development. pp. 122-143. Psychology Press, New York and Hove.
154. Kinderman, P. (1998). Theory of Mind Deficit and Casual Attribution British Journal of Psychology, Vol.30.Issue 4, pp 117-131.
155. Leslie,A.M,(1987). Pretence and representation: the origins of " Theory of Mind". Psychological, Review,94,412-426.
156. Liu, D.; Wellman; Tradif & Sabbag, M. A. (2008). Theory of mind Development in Chinese Children: A Meta Amylases of False-Belief Understanding Cross Cultures and Language. Developmental Psychology.
157. Lucarisello, J. D. T.; & Yarnell, L. (2007). Social Versus Intrapersonal Theory of Mind; Cocial Tom is a Cognitive Strength for Law & Middle – SCS Children. Journal of Applied Development Paychology, 28, 285-297.
158. Malini SS, Ramachandra NB (2006). Influence of advanced age of maternal grandmothers on Down syndrome, BMC Med Genet, 14,7-4.

159. Martin J. Doherty. (2009). Theory of Mind: how children understand other's thought and feelings. 1st Ed. Psychology Press.

160. Meltzoff, A., & Gopnik, A. (1993). The Role of Imitation in Understanding Persons and Developing a Theory of Mind in: Baron – Cohen, S. Tager – Flusberg, H. and Cohen, D.J. Editors, Understanding other minds: Perspectives from Autism, Oxford University Press.

161. Merino, Nicole Marie (2009). Parallel relations of pretend play, social competence, and theory of mind development in preschool aged children. PHD. University of California, Santa Barbara.

162. Merrell,Kenneth (2001). Assessment of childrens social skills, Recent Development dest practice Expceptionality, Vol.9,No (1),Pp3-16.

163. Miller, M.& Wehby, j.(2005). To teach social skills to students with disabilities high infection the preventing of failure at school, V.49, N.2, P.27-40.

164. Miller, S. (2003). Helping children build language skills, Early childhood Today, Vol. 17 No.(5), Pp 50-90.

165. Molly Sullivan(2008). Describbing the adaptive Behavior of children with Down syndrome who received early intervention measured by the Vineland Adaptive Behavior Scales: A trend analysis, Ph.D. Texas Woman's University, 2008, P.161.

166. Moore, C (1996). Theorios of mind in infancy. British Journal of Developmental psychology, V14,19-40.

167. Moos, R**.** (2000). Social skills training. In A. Kazdin (Ed.) Encyclopedia of psychology, Vol. 7. Washington: Oxford University Press.

168. Nader-Grosbois,N., Houssa,M.,& Mazzone,S.(2014). How could Theory of Mind contribute to the differentiation of social adjustment profiles of children with externalizing behavior disorders and children with intellectual disabilities?. Research in Developmental Disabilities, 34, 2642–2660.

169. Nash, Heather M. (2001).Social skills training, to task, and theory of mind performance among young children. PHD. Idaho State University.

170. Paul, McCabe (2009). Measuring the social competence of preschool children with specific language impairment: correspondence among informant ratings and behavioral observation topics in Early childhood special Education.

171. Rechapoli, B. & Slaugter, V., (2003). Individual Differences in Theory of Mind. Implications for Typicall and Atypical Development Psychological Science.
172. Ritblatt, Shulamit (2000). Children level of participation in a False Belife task. Journal of Genetic Psychology, Vol. 161, Issue 1.
173. Rizq, R. (2005). Finding the Self in Mind, Vermeer and Reflective Function Psychological Practice 11 (3) 235- 268.
174. Robert L.Schalock, Sharon A.Borthwick-Duffy, Valerie J.Bradley, Wil H.E.Buntinx,David L.Coulter, Eillis M.Craig, Sharon C.Gomez, Yves Lachapelle,Ruth Luckasson, Alya Reeve,Karrie A.Shogren, Martha E.Snell, Scott Spreat, Marc J.Tasses, James R.Thompson, Miguel A.Verdugo-Alonso,Michael L.Wehmeyer& Mark H.Yeager (2010). Intellectual Disability Definition, Classification, and Systems of Supports. The 11 th Edition of the AAIDD Definition Manual.
175. Searle John (2004). Mind A brief Interdiction, Oxford university press, New York.
176. Shlomo Kravetz, Shlomo Katz, Inbal Alfa-Roller, and Stacy Yehos (2003): Aspects of a theory of mind and self-Reports of quality of life by persons with mental retardation Journal of Developmental and physical Disabilities, Vol.15, No.2.
177. Steen, F. (1997). Theory of Mind Communication.
178. Szarkowica, D., L. (2000). When they Wash him they know be Harvey: Young Children's thinking about thinking within a Story Context international Journal of Early Education.
179. Tekinarslan, I.C,Scuoglu,B.(2008).Effectiveness of cognitive process Approached social skills training program for people with mental retardation international. Journal of special Education, V.22. N.2, P.7-18.
180. Tomasello, M., & Call. I, (2003). Chimpanzees understand psychological states- the question is which ones and to what extent. Trends in cognitive sciences, 7, 153-156.
181. Toni, Michael (2009). Social-Emotional well-being and resilience of children in Early childhood settings: An Empirically Based observation scale for practitioners Early years: An international Journal of Research and Development.
182. Twachtman - Cullen. (2000) what is Theory of Mind, www.autismnetwork.org/modules/character/tom/lecture01.html.

183. Valsamido, Lina (2012). Students in the Role of Journalists: school News paper publications about social behavior and the mass media, journal of studies in Education, V.2, P.2162.

184. Wellman H. M.; & Miller, J, G. (2006). Developing Conception of Responsive International Agents. Journal of Cognition and Cultural 6, 1-2.

185. Wellman, H.; M. Fang, F., Liu, D., Zhul, L. Liu, G. (2006). Scaling of Theory of Mind Understanding in. Chinese Children Psychological Science Vol,17, pp 1075-1081.

ملاحـــق الدراســـة

ملحق رقم (١)
اختبار المصفوفات


اختبـــار
المصفوفات المتتابعة الملونة
لـ " Raven "
للأطفال والكبار (٥,٥ ـ ٦٨,٤سنة)
إعداد ـ تعديل وتقنين
أ. د. عماد أحمد حسن على
مكتبة الأنجلو المصرية

ملحق رقم (٢)
اختبار المهارات الاجتماعية

اختبار المهارات الاجتماعية
لأطفال الروضة

Social Skills Test
S.S.T.
كراسة الأسئلة

إعـــــــداد

أ.د/ سهير كامل أحمد

أستاذ ورئيس قسم العلوم النفسية
والعميد الأسبق
لكلية رياض الأطفال جامعة القاهرة

أ.د/ بطرس حافظ بطرس

أستاذ الصحة النفسية
لكلية رياض الأطفال
جامعة القاهرة

٢٠٠٨

ملحق رقم (٣)
أسماء السادة المحكمين للبرنامج

أسماء السادة المحكمين للبرنامج باستخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون

م	الاسم	التوصيف
١	أ.د/ ابراهيم محمد عيد	أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية– جامعة عين شمس
٢	أ.د/ أحمد خيري حافظ	أستاذ علم النفس– كلية الآداب– جامعة عين شمس
٣	د/ أحمد عبد الرحيم العمري	مدرس علم نفس الطفل – كلّية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة
٤	أ.م.د/ جمال مختار حمزة	أستاذ الصحة النفسّة المساعد – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة
٥	أ.د/ سعاد عبد العزيز إبراهيم	أستاذ بقسم العلوم الاساسية– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة
٦	أ.د/ تهاني عثمان منيب	أستاذ التربية الخاصة– كلية التربية – جامعة عين شمس
٧	أ.م.د/علا حسن كامل	استاذ مناهج طفل المساعد– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة
٨	أ.د/ فيوليت فؤاد ابراهيم	أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي بكلية التربية– جامعة عين شمس
٩	أ.م.د/ معتز محمد عبيد	أستاذ الصحة النفسية المساعد– كلية التربية– جامعة عين شمس
١٠	أ.م.د/ هند اسماعيل امبابي	أستاذ علم نفس الطفل المساعد – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

* ترتيب الاسماء ابجدياً

ملحق رقم (٤)
محتوي جلسات البرنامج

ملحق رقم (٥)
صور لبعض جلسات تطبيق البرنامج




أثناء تطبيق جلسة رؤية الشي تؤدي الى معرفته




أثناء تطبيق جلسات التمييز بين الانفعالات من خلال رسومات تخطيطية

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة

المقدمة:

تعد نظرية العقل واحدة من القدرات الجوهرية التي تميز تصـــــرفات الإنسان عن غيره من المخلوقات الأخرى، وبفضل نظرية العقل يكون الإنسان قادراً على إظهار الحالات الذهنية بشـــكل كامل كالاعتقادات، والرغبات، والنوايا، والعواطف، والتخيل، فتصـــرفات الإنســـان ما هي إلا نواتج الحالات الذهنية التي يمر بها.

ومن هذا يتضح أن نظرية العقل هي قدرة الفرد على استنتاج الحالات العقلية (المعتقدات، النوايا، الرغبات، التظاهر، الأفكار، المعرفة، الفهم، الصـــور،....الخ) إلى نفســـه، وإلى الآخرين. ونظرية العقل تعتمد على فكرة بسيطة مؤداها أن السلوكيات الصادرة منا تعتمد على القدرة على فهم ما يجرى في عقول الآخرين من خلال تعاملنا معهم، وهذه القدرة ضرورية للإنسان، فهي التى تمكنه من التواصـــل مع الاخرين والتفاعل معهم، وهى من أهم الســـمات الضـــرورية للفهم الاجتماعي. كما أنها تعتبر ضـــرورية أيضـــاً في فهم وتوقع سلوك الآخرين. فهى في الواقع التفكير أو الشعور والتكهن.

أن القصـــور في النمو الاجتماعي يشـــكل أحد أهم الخصـــائص لدي بعض أطفال متلازمة داون الذين يعانون من مشـــكلات ســـلوكية، فمنهم من يسيئون التصرف فى المواقف الاجتماعية، ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية، ولا يســـتطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وهم يميلون إلى إظهار الاســـتجابات غير اجتماعية، والعدوانية، والتخريبية، وعدم الطاعة، وما إلي ذلك.

ومن هنا تأتي أهمية خدمات وبرامج التدخل المبكر حيث يمكن من خلال هذه الخدمات والبرامج التقليل من مشكلات السلوك العدواني لدى اطفال

متلازمة داون الذين يعانون من هذا السلوك ومن قصور في المهارات الاجتماعية وبالتالي علاجها ثم تنمية المهارات وتطويرها ويأتي هذا من خلال استخدام مفاهيم نظرية العقل.

أولاً: مشكلة الدراسة

تتلخص مشكلة الدراسة فى الأتي :

ما فاعلية استخدام مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون؟

ثانياً: أهداف الدراسة

٤. قياس فاعلية مفاهيم نظرية قراءة العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لبعض اطفال متلازمة داون.
٥. قياس استمرارية فاعلية برنامج باستخدام نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي اطفال متلازمة وتفاعلهم نحو اقرانهم وفهم تعبيرات الوجه المختلفة التي تقودنا الي حياة افضل.

ثالثاً: أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

- الحاجة إلى مثل هذه الدراسات التي تهدف الى سرعة التدخل وتنمية المهارات الاجتماعية لدى متلازمة داون للتوصل إلى معرفة طبيعة الاضطرابات الانفعالية لدي اطفال متلازمة داون وكيفية التعامل مع أقرانهم العاديين.
- تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون من خلال مفاهيم نظرية العقل (قراءة افكار ومشاعر الاخرين) .
- خفض الاضطرابات الانفعالية لدى اطفال متلازمة داون.

الأهمية التطبيقية:

- اعداد برنامج قائم على تنمية مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية
- التحقق من نجاح البرنامج واستمرار اثره بعد التطبيق لدى عينة الدراسة.
- اهمية التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون في السنوات المبكرة من الاعاقة.
- خدمة للقائمين على مجال الاعاقة العقلية وخاصة متلازمة داون.

رابعاً: فروض الدراسة

وتتمثل فى الأتي:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شهر علي القياس البعدي.

خامساً: حدود الدراسة

تتحدد هذه الدراسة بمتغيراتها وهي مفاهيم نظرية العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي اطفال متلازمة داون، كما تعتمد الدراسة الحالية في ضوء اهدافها على استخدام المنهج الشبه تجريبي ذو المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي، وتكونت عينة الدراسة من ٨ اطفال من متلازمة داون، تتراوح اعمارهم الزمنية (٥,٥- ٧) ممن تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٥-٧٠)، من مركز ذوى الاحتياجات الخاصة (متلازمة داون) بالزيتون. وتتراوح

مدة البرنامج ٣ شهور بمعدل ٤٨ جلسة بواقع ٤ جلسات اسبوعياً. وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على عدة أدوات وهي:

- مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة (إعداد/ جون رافن، تقنين/ عماد احمد حسن ٢٠١٦)
- اختبار المهارات الاجتماعية (إعداد/ سهير كامل احمد، بطرس حافظ ٢٠٠٨)
- برنامج باستخدام مفاهيم نظرية قراءة العقل لتحسين المهارات الاجتماعية لدي أطفال متلازمة داون. (إعداد الباحثة).

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١) اختبار كا ٢ Chi-square.
٢) اختبار ولكوكسن Wilcoxon.
٣) المتوسطات الحسابية.
٤) الانحرافات المعيارية.

سابعاً: نتائج الدراسة: توصلت إلى أنه:

١- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

٢- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات اطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق مفاهيم نظرية العقل على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شهر علي القياس البعدي لتطبيق البرنامج.

Study Summary

Introduction:

theory of Mind is one of the fundamental abilities that characterize human behavior from other creatures, and thanks to the mind theory the human being is able to show the completely mental situations like beliefs, desires, intentions, emotions, and Imagination, human actions are only the outcome of the mental states that they are pass through.

So it is clear that the mind theory is the ability of the individual to deduce mental states (Beliefs, intentions, desires, pretenses, ideas, knowledge, understanding, images ... etc.) to himself and others. The mind theory is based on a simple idea that our behaviors depend on the ability to understand what is going on in the minds of others by dealing with them, and this ability is necessary for the human to enables him to communicate with others and interact with them, and it is one of the most important features which necessary for social understanding. It is also necessary in understanding and expecting others behavior. Actually It is the thinking or feeling and predicting.

The deficit of social development is one of the most important characteristics of some children with down syndrome who suffer from behavioral problems, some of them misbehave in social attitudes, they feel personal Inefficiency, they cannot make social relations with others, and they tend to show non-social responses, aggressive, disruptive, not obeying,…etc.

From that the importance of early intervention services and programs appear, through these services and programs we can reduce the problems of aggressive attitude in children with Down syndrome who suffering from this behavior and from the deficit of social development and treat them then Improve and develop skills. This comes through the use of concepts of the mind theory.

First: study problem

The study problem is summarized below:

The effectiveness of using the concepts of the mind theory to improve the social skills in children with Down syndrome.

Second: Study Aims

1. Measuring the effectiveness of concepts of the theory of mind to improve the social skills in some children with Down syndrome.

2. Measuring the continuity of the effectiveness of a program using the theory of mind to improve the social skills in children with Down syndrome and their interaction towards their peers and understanding the different facial expressions that lead us to a better life.

Third: study importance

Theoretical Importance:

- The need for such studies aimed to early intervention and development of social skills in Down syndrome to find out the nature of emotional disorders in children with Down syndrome and how to deal with ordinary peers.
- Development of social skills in children with Down syndrome through the concepts of the mind theory (read the thoughts and feelings of others).
- Reducing the emotional disorders of Down syndrome children

Practical importance:

- Preparation a program based on the development of concepts of the mind theory to improve social skills.
- Verify the success of the program and its continued impact after application on the study sample.
- The importance of early intervention for children with Down syndrome in the early years of disability.
- Service for people dealing with mental disability, especially Down syndrome.

Fourth: Study hypotheses

These are the following:

1. There are statistically significant differences between the average scores of Down's syndrome children in the experimental group in the pre- and post-measures to apply the concepts of the theory of mind on the social skills scale in favor of the post- Measurement.
2. There are no statistically significant differences between the middle grades of children with Down syndrome in the experimental group in the post- and control-measurements and to apply the concepts the theory of mind on the scale of social skills after a month of the post-Measurement.

Fifth: Limits of the study

This study is determined by its Variables which are the concepts of the mind theory to improve the social skills of children with Down syndrome, In light of its aims, the present study depends on the use of a

semi-experimental method with one-group approach with the pre- and post-measures, and the study sample consisted of 8 children with Down Syndrome, years ranged between (5.5–7), their IQ ranged between (55-70), from the Center for Special Needs (Down syndrome)in zaton. The duration of the program is 3 months, with 48 sessions, with 4 sessions per week. The researcher depends on several tools in her study which are:

- Colored sequential matrices scale (Prepared by / John Raven, codification / Imad Ahmed Hassan 2016)
- Social skills test (Prepared by / Suheir Kamel Ahmed, Botros Hafez 2008)
- Program using the concepts of the theory of reading the mind to improve the social skills of children with Down syndrome (Prepared by the researcher) .

Sixth: The Statistical Method used:

1) Chi-square test

2) Wilcoxon Test

3) Arithmetical averages

4) Standard Deviations

Seventh: Study Results: Reached to the following

1. There are statistically significant differences at the level of (0.05) between the middle grades of children with Down syndrome in the experimental group in the pre- and post-measurements to apply the concepts the theory of mind on the scale of social skills in favor of the post- Measurement after the sessions of the program**.**

2. There are no statistically significant differences between the middle grades of children with Down syndrome in the experimental group in the post- and control-measurements and to apply the concepts the theory of mind on the scale of social skills after a month of the post- Measurement in the program.

Faculty of Education for Early Childhood
Psychological Sciences Department

A Thesis

Using the concepts theory of mind to improve the social skills of children with Down syndrome

Submitted by Researcher

Gehad Mohamed abd El moaty

For The Acquisition of the Master Degree in Education (Kindergarten)

Supervised by

Prof.Dr. Shehata Soliman Mohammed
Mental Health professor
Faculty of Education for Early Childhood
Cairo University

Prof.Dr. Afaf Ahmed Eweis
Psychology professor
Faculty of Education for Early Childhood
Cairo University

2018-1439